



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# **VUOROVAIKUTUS MONIKULTTUURISESSA HOITOTYÖSSÄ**

Emma Järvinen

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2016  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

JÄRVINEN EMMA:

Vuorovaikutus monikulttuurisessa hoitotyössä

Opinnäytetyö 65 sivua, joista liitteitä 11 sivua  
Maaliskuu 2016

---

Globalisaation ja monikulttuurisuuden lisääntymisen myötä hoitotyön kulttuurinen koulutustarve kasvaa. Kulttuurinmukaisen hoitotyön kehittäminen on asiakkaan oikeudenmukaisen kohtelun edellytyksenä terveydenhuollossa. Kulttuurin huomioiminen hoitotyössä on osa asiakkaan yksilöllistä hoitoa ja hoitohenkilökunta on avainasemassa sitä toteuttamassa. Kulttuurien välinen vuorovaikutus pitää sisällään moninaisia ulottuvuuksia, joiden ymmärtäminen on keskeistä erilaisia kulttuureja huomioivassa työskentelyssä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien kokemuksia monikulttuurisesta hoitotyöstä vuorovaikutuksen näkökulmasta. Tehtävinä oli selvittää, minkälaisia kokemuksia hoitajilla on monikulttuurisesta hoitotyöstä, miten kulttuurista vaikuttaa vuorovaikutukseen monikulttuurisessa hoitotyössä sekä mitkä vuorovaikutukselliset seikat edistävät monikulttuurisen hoitotyön onnistumista ja mitä haasteita monikulttuurisessa hoitotyössä on havaittu. Tavoitteena oli saada tietoa monikulttuurisesta hoitamisesta ja henkilökunnan siihen liittyvistä koulutustarpeista. Kartoituksen tuottamaa tietoa voidaan tulevaisuudessa hyödyntää kulttuurinmukaisen hoitotyön kehittämisessä. Laadullisen opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla viittä sairaanhoitajaa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyyysiä käyttäen.

Tulosten mukaan vuorovaikutukseen monikulttuurisessa hoitotyössä vaikuttivat eri kulttuuritaustaisten erilaiset tavat, erilaiset käsitykset terveydestä ja sairaudesta sekä hoitamista koskevat erilaiset odotukset. Yhteisen kielen puute toi haasteita vuorovaikutustilanteisiin. Koulutus monikulttuurisesta hoitotyöstä nähtiin tarpeellisena tiedon lisääjänä ja sen koettiin edistävän hoitajan valmiuksia kulttuurinmukaisessa hoitotyössä.

Kulttuurinmukaisen hoitotyön kehittämistä ja hoitohenkilökunnan kouluttamista voidaan pitää yhä enemmän merkittävimpinä asiakkaan hoitoa ja hoidon tuloksia edistävinä tekijöinä. Laajempi tietämys eri kulttuureista sekä terveydenhuollon eri yksiköiden yhteistyön kehittäminen mahdollistavat hoitajien osaamisen kehittämisen kulttuurinmukaisessa hoitotyössä.

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Nursing

JÄRVINEN EMMA:  
Interaction in Multicultural Nursing

Bachelor's thesis 65 pages, appendices 11 pages  
March 2016

---

Globalization and increasing multiculturalism are changing health care environments around the world. In order to secure equitable treatment opportunities at the same pace cultural care aspects need to be integrated into the nursing education and operations. Nursing aims to take care of every patient as an individual, and part of that includes perceiving cultural aspects. Understanding that the interaction between different cultures can have multiple dimensions, is the key in cultural care.

The purpose of this study was to collect nurses' experiences of interaction in multicultural nursing environment. The aims were to find out how cultural background affects the interaction between a nurse and a patient, what have been advanced in interaction between cultures and what the challenges were in an interaction between a nurse and a patient with culturally different backgrounds as well as to get knowledge about cultural care and to find out possible education needs of the nurses.

The data in this qualitative study were collected through theme interviews of nurses (n=5). The data were analyzed through qualitative content analysis.

The results showed that the effects of cultural background on the interaction between a nurse and a patient were diverse. Different cultural habits, different ways of expression and the fact that there was no shared language concerning different expectations for health care, affect to the interaction. Nurses thought that training would give more capabilities to succeeding in cultural care.

---

Key words: multiculturalism, nursing, interaction

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	8
3	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	9
3.1	Kulttuurinen kompetenssi .....	9
3.2	Vuorovaikutus monikulttuurisessa hoitotyössä .....	11
3.2.1	Sanallinen viestintä .....	12
3.2.2	Sanaton viestintä .....	12
3.2.3	Tulkin käyttö .....	13
3.3	Eri kulttuuritaustaisen asiakkaan ohjaaminen ja tukeminen hoitotyössä. ....	14
3.4	Eettisyys monikulttuurisessa hoitotyössä .....	15
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	17
4.1	Opinnäytetyön kohderyhmä.....	17
4.2	Menetelmän kuvaus .....	17
4.2.1	Haastattelut.....	18
4.2.2	Aineiston analyysi.....	21
5	TULOKSET .....	24
5.1	Taustatiedot.....	24
5.2	Monikulttuurisuuden määrittelyä.....	24
5.3	Kulttuuritaustan vaikutus hoitotyöhön.....	26
5.4	Hoitajan tiedot ja taidot monikulttuurisessa hoitotyössä .....	27
5.5	Tulkin ja omaisen läsnäolo vuorovaikutustilanteessa.....	29
5.6	Onnistumisen kokemukset ja edellytykset monikulttuurisessa hoitotyössä .....	31
5.7	Haasteet monikulttuurisessa hoitotyössä .....	32
5.8	Monikulttuurisen hoitotyön kehittämistarpeet.....	33
5.9	Yhteenveto tuloksista.....	34
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	36
6.1	Tuloksien pohdinta .....	36
6.2	Eettisyys.....	41
6.3	Luotettavuus.....	45
6.4	Johtopäätökset.....	47
6.5	Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset.....	48
	LÄHTEET.....	49
	LIITTEET .....	54
	Liite 1. Saatekirje .....	54
	Liite 2. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta .....	55

Liite 3. Teemahaastattelun kysymykset .....	56
Liite 4. Taulukko .....	57

## 1 JOHDANTO

Kulttuuri voidaan määritellä prosessiksi, ilmiöksi, jota ihmiset luovat jokapäiväisessä elämässään (Hanssen 2006, 80). Kulttuuri voidaan ymmärtää kaikeksi muuksi tiedoksi, joka siirtyy sukupolvelta toiselle muutoin kuin geenien välityksellä (Abdelhamid, Juntunen, & Koskinen 2009, 266). Erilaiset kulttuurit ovat muotoutuneet tarkoituksenmukaisesti ympäristöönsä, jossa ne vaikuttavat; se on kuin malli, joka ohjailee yksilön ajatuksia, havainnointia, tunteita ja toimintoja (Alitolppa- Niitamo 1993, 109-110). Kulttuuritausta määrittää useimmiten, millaisen uskon, asenteet ja perinteet ihminen omaksuu. Silti jokainen yksilö muovaa näitä piirteitä ainutkertaisella tavalla elämänsä aikana. (Hanssen 2006, 80.)

Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (2015) mukaan tällä hetkellä Suomen väestönkasvusta noin 70 prosenttia tulee muuttovoittona ulkomailta. Tilastokeskuksen (2015b) mukaan vuonna 2014 Suomeen muutti ulkomailta 31 510 henkilöä. Maahanmuuttajien määrä on lähes kaksinkertaistunut 2000-luvulla (Sisäministeriö 2013). Suomeen muuttavat ihmiset tulevat suurimmaksi osaksi perhesyiden, työn, opiskelun, kansainvälisen suojelun myötä, kiintiöpakolaisina ja paluumuuttajina (Euroopan muuttoliikevirasto 2014).

EU:n yhtenäisissä sairaanhoitajan ammatillisissa vähimmäisvaatimuksissa todetaan, kuinka maahanmuuton ja monikulttuurisuuden lisääntyminen vaikuttavat palvelutarpeiden muuttumisen myötä sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin. Kulttuurinen osaaminen on nostettu yhdeksi yhdestätoista yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan vähimmäisosaamisalueesta. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 16, 22.) Opetusministeriö (2006) on määritellyt sairaanhoitajan tietämyksen kulttuurin merkityksestä terveyden edistämisessä ja hoitotyössä yhdeksi sairaanhoitajan ammatillisen asiantuntijuuden ydinalueista. Monikulttuurisen hoitotyön keskeisiksi sisällöiksi Opetusministeriö (2006) mainitsee erilaisuuden ja suvaitsevaisuuden, kulttuurin ja estetiikan hoitotyössä sekä kansainvälisyyden, hoitokulttuurit ja monikulttuuriset työyhteisöt ja säädösten ja ammatin vaatiman kielitaidon. Monikulttuurisen osaamisen kehittäminen on nostettu tulevaisuuden osaamistarpeeksi niin Suomessa kuin maailmanlaajuisesti (FinnSight 2015).

Usein eri kulttuuritaustaiset asiakkaat nähdään terveydenhuollossa haasteena jo siksi, että he ovat eroavat valtakulttuurin edustajista, eivätkä välttämättä pysty ilmaisemaan itseään

yhtä selkeästi (Abdelhamid & Koskinen 2009, 95-97). Erilainen kulttuuritausta vaikuttaa sairauden käsitykseen sekä odotuksiin terveydenhuoltoon ja sen toimintaa kohtaan (Hanssen 2006, 81). Kulttuurin mukaisen hoitotyön päämäärä on asiakkaan kulttuuritaustan huomioiminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi (Koskinen 2009, 16-19).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien kokemuksia monikulttuurisesta hoitotyöstä vuorovaikutuksen näkökulmasta. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, millaisia kokemuksia hoitajilla on monikulttuurisesta hoitotyöstä ja miten kulttuuritausta vaikuttaa vuorovaikutukseen hoitotyössä. Tehtävänä oli myös selvittää, mitkä olivat monikulttuurisessa hoitotyössä vuorovaikutusta edistäviä asioita ja mitä haasteita monikulttuurisessa hoitotyössä on havaittu. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa monikulttuurisesta hoitotyöstä ja henkilökunnan kulttuurisista koulutustarpeista, joita voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämisessä. Aihe on yhteiskunnassa yhä enemmän ajankohtainen.

## **2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa hoitajien kokemuksia monikulttuurisesta hoitotyöstä vuorovaikutuksen näkökulmasta.

Opinnäytetyön tehtävät:

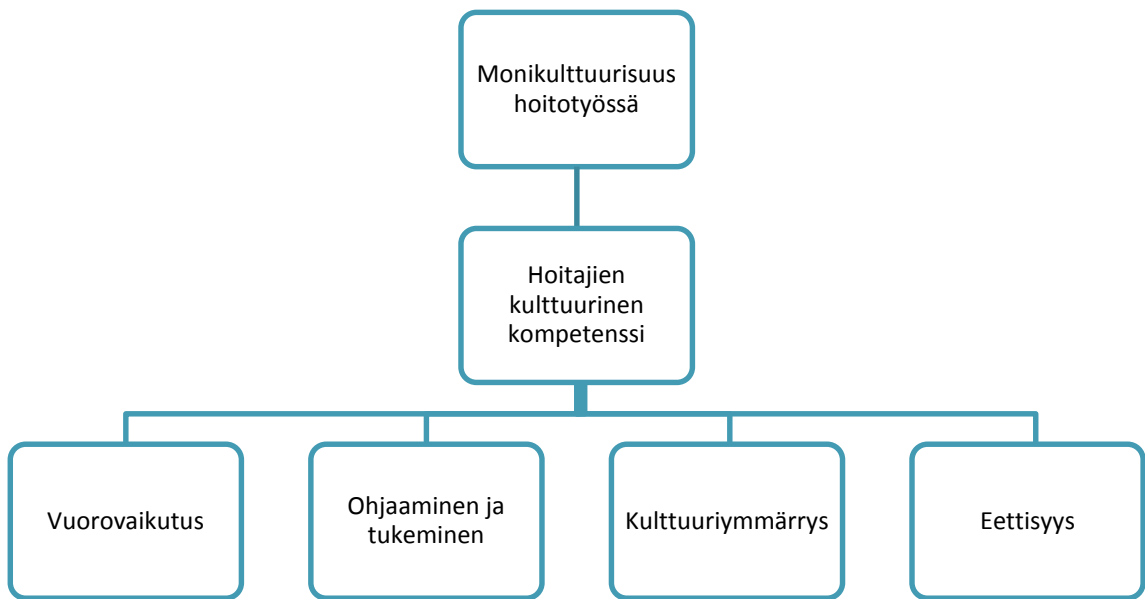
1. Minkälaisia kokemuksia hoitajilla on monikulttuurisesta hoitotyöstä?
2. Miten kulttuuritausta vaikuttaa vuorovaikutukselliseen kohtaamiseen hoitotilanteissa?
3. Mitkä vuorovaikutukselliset seikat edistävät monikulttuurisen hoitotyön onnistumista?
4. Mitä haasteita monikulttuurisessa hoitotyössä on havaittu?

Tavoitteena on saada tietoa monikulttuurisesta hoitamisesta ja henkilökunnan kulttuurisista koulutustarpeista, joita voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämisessä.



### 3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön tärkeimmät käsitteet ovat monikulttuurisuus hoitotyössä, hoitajien kulttuurinen kompetenssi, vuorovaikutus, ohjaaminen ja tukeminen, kulttuuriymmärrys sekä eettisyys.



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet.

#### 3.1 Kulttuurinen kompetenssi

Hoitotyöntekijän kulttuurisella kompetenssilla tarkoitetaan hoitotyöntekijän kykyä huomioida asiakkaan kulttuuristausta ja sen merkitys (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 33). Sivistyssanakirja määrittelee kompetenssin pätevyysdeksi (Koukkunen, Hosia & Keränen 2001, 332). Hoitotyön kulttuurista kompetenssia koskevan käsiteanalyysin on Suomessa ensimmäisenä tehnyt Ikonen (2007, 140-151), joka määrittelee kulttuurisen kompetenssin olevan osa hoitotyöntekijän yleistä kompetenssia, joka kehittyy kokemuksen myötä osaksi ammattitaitoa. Ikosen (2007, 147-148)

tekemän käsiteanalyysin tuloksena kehittyi seuraava määritelmä hoitotyöntekijän kulttuuriselle kompetenssille:

Kulttuurinen kompetenssi on hoitotyöntekijän herkkyyttä nähdä asiakkaan kulttuurinen ulottuvuus sekä taitoa olla dialogisessa hoitosuhteessa vierasta kulttuuria edustavan asiakkaan kanssa hyödyntäen siinä kulttuuritietoa. Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi mahdollistaa eettisesti hyväksyttävän hoitosuhteen ja voimaistaa asiakasta. Kulttuurisen kompetenssin ulottuvuudet ovat kulttuurinen herkkyyys, kulttuuritieto ja kulttuuriset taidot. (Ikonen 2007, 147-148.)

Ikonen (2007, 148) toteaa, ettei kulttuurisen kompetenssin määritelmä ole muuttunut merkittävästi viimeisen 15 vuoden aikana. Kulttuurinen kompetenssi on globaali ilmiö, jolla on hoitotyöntekijän ympäristöstä riippumatta yhteneväiset ulottuvuudet (Ikonen 2007, 149).

Kulttuurisen hoitotyön tutkimuksen ja kehittämisen 1950-luvulla aloittanut Madeleine Leininger (1997, 219-225) käyttää termiä transkulttuurinen hoitotyö, jota käytetään hoitotieteessä usein rinnakkain monikulttuurisuuden kanssa (Abdelhamid 2004, 5). Leiningerin (1991, 41-63) kehittämä teoria kulttuurinmukaisesta hoitotyöstä tarkastelee hoitamisen kulttuurista vaihtelevuutta, moninaisuutta ja yhdenmukaisuuksia. Teorian näkemys on ihminen kokonaisvaltaisena kulttuuriinsa ja elämäntapaansa juurtuneena olentona (Leiningerin 1991, 41-63).

Oman kulttuurin ja omien ennakkoluulojen tiedostaminen on lähtökohtana hoitajan monikulttuurisen osaamisen kehittymiselle (Mulder, Koivula ja Kaunonen 2015, 24-34). Salo-Leen (2009, 66) mukaan juuri oman kulttuurin tiedostaminen ja ymmärtäminen on yksi kulttuurisen taidon kehittämisen suurimmista haasteista. Maailman yksipuolinen tarkastelu omasta kulttuurista käsin, eli omakulttuurikeskeisyys, aiheuttaa tulkintavaikeuksia kulttuurien kohtaamistilanteissa (Korhonen 2013, 63). Kulttuurista kompetenssia kehittäessään hoitaja tulee tietoisemmaksi itsestään, omista tunteistaan ja ajatuksistaan, jolloin nämä eivät ole haittaamassa vieraan kulttuurin edustajaa kohdatessa (Rautava-Nurmi ym. 2015, 34). Kulttuurinen kompetenssi on erilaisuuden hyväksymisen taitoa, joka ei ole ihmiselle luontainen ominaisuus. Kulttuurista kompetenssia on kuitenkin mahdollista kehittää itsessään. (Koskinen 2009, 28-42.)

Hoitotilanteessa työntekijän ja hänelle vieraan kulttuurin edustajan kohdatessa, hoitotyöntekijä havaitsee helposti asiakkaan ulkoiset ominaisuudet: ihonvärin, iän, sukupuolen, kielen ja pukeutumisen (Abdelhamid & Koskinen 2009, 75-77). Kulttuurissa on kuitenkin monia eri tasoja ja monikulttuurisessa hoitotyössä työntekijän tulisi pyrkiä näkemään ulkoista pintaa syvemmälle (Rautava-Nurmi ym. 2015, 32; Abdelhamid & Koskinen 2009, 75-77). Hoitohenkilökunnan ei kuitenkaan voi olettaa tuntevan kaikkien eri kulttuurien tapoja ja uskomuksia, vaikka tieto vieraista kulttuureista onkin tärkeä työväline kohtaamisessa. Kaikki saman kulttuuritaustan omaavat henkilöt eivät saa tulla kohdatuksi vain kulttuurinsa edustajina, vaan jokaisella on oikeus omiin mielipiteisiin, asenteisiin ja ajatuksiin sekä omaan elämänskatsomukseen. (Hanssen 2006, 81, 105.)

Kulttuurin moninaisiin rakenteisiin tutustuminen lähtee hoitotyöntekijän halusta oppia ymmärtämään asiakkaan maailmankatsomusta, kulttuuri-identiteettiä, arvomaailmaa, odotuksia, uskomuksia, perheen ja suvun merkitystä ja kulttuuriin liittyviä traditioita. Tällaisiin näkymättömiin kulttuurisiin tekijöihin tarttuminen voi olla haasteellista, sillä ne ovat usein tiedostamattomia myös asiakkaalle itselleen. (Abdelhamid & Koskinen 2009, 75-77.) Sekä hoitotyöntekijä että asiakas pitävät oman kulttuurinsa hoitomuotoja itsensä selvytyksenä ja käsitykset terveydestä, sairaudesta ja sen hyväksyttävästä hoidosta voivat erota (Hanssen 2006, 88; Abdelhamid & Koskinen 2009, 75-77.). Asiakkaan hoidosta keskusteltaessa lähtökohtana on asiakkaan tapojen, elämän ja arvojen kunnioitus ja hänen tahtonsa noudattaminen (Rautava-Nurmi ym. 2015, 36).

### **3.2 Vuorovaikutus monikulttuurisessa hoitotyössä**

Hoitotyön kulttuurinen kompetenssi ilmenee vuorovaikutustilanteissa erilaisuuden huomioimisena ja hyväksymisenä, mikä vaatii kulttuurista osaamista toimia monikulttuurisissa ympäristöissä (Koskinen 2009, 28-42). Salo-Leen (2009, 67-69) mukaan monikulttuurisissa tilanteissa vuorovaikutuksen on oltava avointa, kuuntelevaa ja kunnioittavaa tasa-arvoista vuorovaikutusta, jolla on pyrkimys rakentaa vastavuoroista ymmärrystä.

Kommunikaatio syntyy halusta olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Kommunikoidessa vastapuolen reagointi riippuu siitä, millaisen merkityksen hän asialle antaa. (Ali-

tolppa- Niitamo 1993, 138.) Helppoiten ihminen vastaanottaa sen, mitä on odottanut kuulevansa ja näkevänsä (Räty 2002, 66). Aina viestiä ei tulkita niin kuin se on tarkoitettu tulkittavaksi (Alitolppa- Niitamo 1993, 138).

Vuorovaikutuksessa tapahtuva tulkinta liittyy aina niin kielellisiin kuin ei-kielellisiin merkityksiin (Korhonen 2013, 61). Tapa kommunikoida ja ilmaista asioita on yhteydessä ympäristöön. Se konteksti, jossa asiakas elää, vaikuttaa hänen kokemukseensa sairaudesta ja sen käsittelyyn. (Bäärnhielm 2010, 250.) Monikulttuurisessa hoitotyössä työntekijän ja asiakkaan erilaiset viestintätäytylit voivat vaikeuttaa keskinäistä ymmärrystä. Hoitajalla tulisi olla tietoinen pyrkimys luoda luottamusta herättävä ilmapiiri, mikä edistää yhteisen ymmärryksen syntymistä. (Abdelhamid 2009, 108-121.)

### **3.2.1 Sanallinen viestintä**

Kieli on osa kulttuuria ja merkittävä osa yksilön kulttuuri-identiteettiä (Abdelhamid 2009, 108-121). Kieli on koettu usein suurimmaksi esteeksi kulttuurien välisessä kommunikaatiossa ja se on myös yksi näkyvimmistä erilaisuuksista kulttuurien välillä (Alitolppa- Niitamo 1993, 142).

Hoitajan ja eri kulttuuritaustaisen asiakkaan välisessä sanallisessa kommunikaatiossa merkittävimpiä ongelmia ovat: yhteisen kielen puute, kielen eri symbolien käyttö ja kielen vivahteiden hallitsemattomuus. Yhteisen kielen puute voidaan korjata tulkin avulla. Kielen eri symbolien käytössä hoitaja ja asiakas kommunikoivat samalla kielellä, mutta sanojen merkitykset ovat kulttuurisidonnaisia. Tämä voi aiheuttaa hämmennystä ja väärinkäsityksiä kommunikaatiossa. Vivahteettoman kielen ongelmat esiintyvät yleensä tilanteissa, jossa vieras kieli hallitaan osittain. Kielellinen muuntelu on tällöin puutteellista ja puhe saattaa kuulostaa natiivipuhujan korvissa kehittymättömältä. (Hanssen 2006, 94-95.)

### **3.2.2 Sanaton viestintä**

Onnistuneeseen kommunikaatioon vaaditaan muutakin kuin yhteistä kieltä (Räty 2002, 66). Siihen vaaditaan myös yhteisymmärrystä ympäröivästä maailmasta ja siitä, mitä siinä eläminen merkitsee (Hanssen 2006, 90-92). Kommunikointi tapahtuu kielen ohella eleiden, kehon liikkeiden ja asennon, äänensävyyn ja ilmeiden avulla. Sanatonta viestintää

ovat myös hiljaiset hetket, katsekontakti, kosketus ja henkilökohtainen tila. (Abdelhamid 2009, 108-121.)

Jokaisen henkilökohtainen uskomus-, arvo- ja asennejärjestelmä sekä maailmankatsomus vaikuttavat yksilön havainnointiin ja tulkintaan (Alitolppa-Niitamon 1993, 143-145). Korhosen (2013, 62) mukaan sanattomilla viesteillä on erilainen merkitys erilaisissa kulttuureissa. Hassinen-Ali-Azzanin (2002, 157) väitöskirjassa hoitohenkilökunta toi esille, että alussa eri kulttuuritaustaisen asiakkaan tavat ilmaista itseään sanattomasti saivat hoitohenkilökunnan tuntemaan epävarmuutta hoitotilanteissa ja asiakkaasta saattoi tulla henkilökunnalle jopa tyly vaikutelma.

Sanattoman viestinnän voima on suuri ja sen sisältö ohjaa myös sanallisen viestin ymmärrettävyyttä. Tällöin väärin tulkittu sanaton viestintä voi muuttaa sanoman merkitystä. Vieraan kulttuurin elekielellistä kommunikointia voi olla erityisen vaikeaa tunnistaa ja tulkita, sillä sanaton viestintä on usein tiedostamatonta myös henkilölle itselleen. (Alitolppa-Niitamo 1993, 143-145.)

### **3.2.3 Tulkin käyttö**

Ymmärretyksi tuleminen on sekä hoitajan että asiakkaan oikeus (Turtiainen 2013, 194). Terveystieteiden tehtävänä on varmistaa, että kielellinen ymmärrys on riittävällä tasolla hoitotilanteessa (Eklöf & Hupli 2010, 58). Kielellisestä yhdenvertaisuudesta on säädetty muun muassa hallintolaissa (434/2003, 26.§), kielilaissa (423/2003, 10.§ ja 18.§) ja yhdenvertaisuuslaissa (21/2004, 6.§). Hoitotyössä pitäisi käyttää ammattitulkia aina, kun asiakkaalla ja hoitajalla ei ole yhteistä kieltä (Juntunen 2009, 149-154). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 3.§) velvoittaa terveydenhuoltoa huomioimaan asiakkaan äidinkielen, yksilölliset tarpeet ja kulttuurin mahdollisuuksien mukaan hänen hoidossaan. Turtiainen (2013, 194) huomauttaa myös, ettei sosiaali- ja terveyspalvelut ole paikkoja, joissa harjoitellaan suomen kieltä vaan tulkia on käytettävä, mikäli yhteistä kieltä ei ole.

Asiakas saattaa arkielämässään pärjätä suomen kielellä, mutta terveyteen ja sairauksiin liittyvien asioiden ilmaisuun ei kielitaito välttämättä ole riittävää ja sairastumisen aiheuttama stressitila saattaa huonontaa kielitaitoa entisestään (Juntunen 2009, 149-154).

Tulkki kannattaisikin tilata aina paikalle, jos varmuudella ei tiedetä, onko asiakkaan suomen kielen taito riittävällä tasolla. Tulkin tehtävänä on puheenvuorojen tulkkauksen lisäksi selvittää myös sanoman ymmärtämisen kannalta oleellisia kulttuuritaustoja (Tulkin välityksellä 2004, 3-4). Tulkin käytössä tulisi kiinnittää erityistä huomioita ajankäyttöön, sillä kaikki hoitotilanteessa puhuttu toistetaan toisella kielellä, jolloin aikaakin kuluu helposti kaksinkertaisesti (Eklöf & Hupli 2010, 59).

Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä tulkin käytöstä, mikä yleensä johtuu epäluottamuksesta tulkkia kohtaan (Eklöf & Hupli 2010, 60). Asiakkaalle on hyvä kertoa, että tulkkia koskee vastaava vaitiolovelvollisuus kuin hoitohenkilökuntaa (Juntunen 2009, 149-154). Luottamuksen syntyyn asiakkaan ja tulkin välillä voi vaikuttaa tulkin sukupuoli, etninen tausta ja persoonallisuus. Erilaiset etniset ryhmät ovat Suomessa pieniä, jolloin tulkki saattaa olla asiakkaalle tuttu, mikä voi herättää asiakkaan epäluottamuksen vaitiolovelvollisuuden noudattamisessa. (Eklöf & Hupli 2010, 60.)

Tulkin käyttöön opitaan usein kokemuksen kautta ja tulkin ammattisäännöt ovat hoitajalle usein tuntemattomia, vaikka niiden tunteminen auttaisi hoitajaa ymmärtämään paremmin tulkin roolia, velvollisuuksia ja vastuuta tulkkaustilanteessa. Tulkin roolin tiedostaminen parantaisi hoitajan tehokkuutta tulkkaustilanteissa ja koulutus tulkin käytöstä auttaisi ymmärtämään tulkin käytön kokonaisvaltaisesti. (Eklöf & Hupli 2010, 60.) Hassinen-Ali-Azzanin (2002, 156) väitöskirjassa eräs hoitohenkilökunnasta toi esiin sen, kuinka hoitohenkilökunnalla on epäselvyyksiä tulkkaukseen liittyvissä asioissa hoitotilanteissa. Hoitajan on haastavaa varmistaa tulkin tai asiakkaan ymmärrystä ja kielellistä osaamista länsimaisen lääketieteen alueella, jos hoitaja ei ymmärrä heidän kieltään. Toisaalta hoitajan on luotettava tulkin tulkkauksen oikeellisuuteen ja siihen, että kaikki asiat tulevat sanotuksi. (Juntunen 2009, 149-154.)

### **3.3 Eri kulttuuritaustaisen asiakkaan ohjaaminen ja tukeminen hoitotyössä**

Monikulttuurisen ohjaus- ja neuvontatoiminnan keskeisenä lähtökohtana on kulttuurien erilaisuus. Kulttuurieroista johtuvat haasteet pyritään ottamaan mahdollisimman hyvin huomioon etsittäessä ratkaisuja asiakkaan kanssa hänen terveyttä ja hyvinvointia koskeviin ongelmiin. (Korhonen & Puukari 2013, 16.) Terveysteen liittyvät uskomukset, arvot ja toimintatavat nousevat esiin asiakkaan neuvontatilanteissa (Juntunen 2009, 147-149)

ja mitä suuremmat kulttuuriset erot ohjaajan ja asiakkaan välillä on, sitä haasteellisempaa ohjaus on (Korhonen & Puukari 2013, 24).

Terveyttä edistävässä ohjauksessa tulisi korostaa hyvää oloa ja hyvinvointia sekä tuoda esiin asiakkaan jo myönteistä terveyskäyttäytymistä. (Juntunen 2009, 147-149). Eri kulttuuritaustaisen asiakkaan perheen huomioimiseen ohjaustilanteessa tulisi erityisesti panna nostaa (Korhonen & Puukari 2013, 22), sillä maahanmuuttajille perhe on usein tärkein sosiaalinen voimavara (Malin & Suvisaari 2010, 140).

Kulttuurinmukaista ohjaamista käsittelevissä oppikirjoissa neuvotaan huomioimaan seuraavat asiat eri kulttuuritaustaisen asiakkaan ohjauksessa: ohjauksen toteuttamista kohtaan eri kulttuuritaustaisilla saattaa olla erilaisia oletuksia (Korhonen & Puukari 2013, 94) ja asiakkaalle mahdollisesti häpeää tuottavien asioiden puheeksi ottaminen vaatii hoitajalta hienotunteisuutta ja erityistä keskittymistä kuunnella asiakkaan tapaa puhua asioistaan (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 252). Mikäli ohjauksessa todetaan asiakkaalla olevan terveydelle haitallisia elämäntapoja, on asiakas yritettävä saada ymmärtämään niiden terveyttä heikentävä vaikutus. Hänelle tulee selittää, miksi tapoja on tärkeää muuttaa. (Juntunen 2009, 147-149.)

### **3.4 Eettisyys monikulttuurisessa hoitotyössä**

Jokaisella on oikeus hyvään hoitoon ja se merkitsee, että terveydenhuollon palveluita tarvitseva saa asiantuntevaa apua sitä tarvitessaan (ETENE 2004, 10). Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE 2004) tuo esiin, että Suomeen maahan muuttaneiden tarpeet ovat terveydenhuollossa usein erilaiset valtaväestöön verrattuna. ETENE (2004) korostaa ihmisarvon kunnioitusta, itsemääräämisoikeutta ja oikeudenmukaisuutta. ETENE (2004) nostaa esiin monikulttuurisessa hoitotyössä myös terveydenhuollon ammattitaidon ylläpitämisen ja yhteistyön eri terveydenhuollon toimijoiden välillä.

Ihmisarvon kunnioittamisella terveydenhuollossa tarkoitetaan yksinkertaisesti sitä, että jokaisella on yhtäläinen ihmisarvo, ja syrjintä on kiellettyä Suomen perustuslain nojalla. Asiakkaan arvoja, uskontoa ja uskomuksia kunnioitetaan ja terveydenhuollossa ymmärretään erilaisia ihmiskäsityksiä. Itsemääräämisoikeudella terveydenhuollossa tarkoitetaan

asiakkaan oikeutta osallistua hoitoansa koskevaan päätöksentekoon ja että asiakkaalle kerrotaan sairaudesta, hoidosta ja hoitovaihtoehdoista. Oikeudenmukaisuus terveydenhuollossa takaa kaikille yhtäläisen hoidon riippumatta asiakkaan iästä, sukupuolesta, etnisestä-, sosiaalisesta- tai kulttuuritaustasta. (ETENE 2004, 10-12.)

Yhteisen kielen ja ymmärryksen puute lisää eri kulttuuritaustaisten asiakkaiden haavoittuvuutta valtaväestöön verrattuna. Haavoittuvuus on suojattomuutta, johon vastauksena on aito huolenpito ilman itsekkäitä motiiveja. Kulttuurinen erilaisuuden kokemus, vierauden tunne tai traumaattiset elämäkokemukset lisäävät asiakkaan haavoittuvuutta vieraassa kulttuuriympäristössä. (Abdelhamid 2009, 78-81.) Erityisesti maahanmuuttajien lähtömaassa, matkalla tai tulomaassa koetut asiat saattavat kasvattaa terveysriskejä (Malin & Suvisaari 2010, 137). Mikäli asiakasta hoidetaan terveydenhuollossa ilman, että hänen kulttuurinsa otetaan hoidossa huomioon, asiakas voi tuntea terveydenhuollon kohtelevan häntä huonosti. Kulttuuri on yhteydessä asiakkaan tuntemukseen hoidon hyödyllisyydestä. (ETENE 2004, 11.)



## **4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT**

### **4.1 Opinnäytetyön kohderyhmä**

Tämän opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoitui erään sairaalan yksikön hoitajat (5) sairaalan ehdotuksen myötä. Opinnäytetyön aihe ei ole riippuvainen kohderyhmästä, vaan tuotettua tietoa voidaan soveltaa minkä tahansa yksikön käyttöön. Yksikössä työskentelee vakinaisesti kuusi hoitajaa, joista opinnäytetyön työelämäyhteyshenkilö jätettiin tulosten oikeellisuuden varmistamiseksi pois kohderyhmästä.

### **4.2 Menetelmän kuvaus**

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, johon sisältyy todellisuuden monimuotoisuus (Hirsjärvi 2010, 160). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskiössä on ihminen, hänen elinympäristönsä ja hänen niille antamat merkitykset. Kvalitatiivisen tutkimuksen keskeinen ominaispiirre on induktiivinen päättely, jossa tehdään havaintoja yksittäisistä tapahtumista, jotka yhdistetään laajemmiksi kokonaisuuksiksi. Päättely tapahtuu aineistolähtöisesti eli se etenee yksittäistapauksesta yleiseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 16-23.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen keskeisenä tavoitteena on haastateltavien näkökulman ymmärtäminen tutkittavasta ilmiöstä. Kvalitatiivinen tutkimus kohdentuukin enemmän tutkittavan aiheen laatuun kuin määrään. (Kylmä & Juvakka 2007, 23, 26.) Myös Vilkkä (2015, 118) kirjoittaa ihmisten omien kuvausten heidän todellisuudestaan saavuttamisen olevan kvalitatiivisen tutkimuksen tavoite.

Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisimmiksi piirteiksi Kylmä ja Juvakka (2009, 31) määrittelevät seuraavat asiat: tuloksen lähtökohtana on induktiivisuus, tavoitteena tutkittavien näkökulman ymmärtäminen, tutkimusta ohjaa mitä-, miksi- ja miten-kysymykset, tutkimustehtävät tarkentuvat prosessin aikana, osallistujat valitaan tarkoituksenmukaisesti, aineiston keruu tapahtuu avoimin menetelmin, tutkittaviin on läheinen kontakti ja tekijällä aktiivinen rooli. Lisäksi luonnollisia olosuhteita painotetaan, aineiston merkityksiä ilmaisevat sanat ja tutkittavasta aiheesta on vähän tietoa (Kylmä ja Juvakka 2009, 31). Myös

Hirsjärvi (2010, 164) määrittää ominaispiirteiksi ihmisten käyttämisen tiedon keruussa, induktiivisen analyysin käytön, laadullisten metodien, kuten esimerkiksi teemahaastattelun käytön, kohderyhmä on valittu tarkoituksenmukaisesti ja tutkimussuunnitelma on joustava. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käsitellään ainutlaatuisia ilmiöitä ja aineiston tulkitseminen on sen mukaista (Hirsjärvi 2010, 164).

Tämän opinnäytetyön tutkimusmetodiksi valittiin kvalitatiivinen tutkimus, sillä opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kokemuksellista tietoa aiheesta, jolle on tyypillistä ihmisten antamat erilaiset merkitykset. Opinnäytetyön keskiössä ovat hoitajien työympäristössä tapahtuvat vuorovaikutustilanteet hoitajien omasta näkökulmasta. Oletuksena oli, että jokainen hoitaja on antanut erilaisia merkityksiä monikulttuurisen hoitotyön vuorovaikutustilanteissa tapahtuville kohtaamisille. Opinnäytetyön toteutus ajoittui tammikuun 2015 ja maaliskuun 2016 väliselle ajanjaksolle ja haastattelut toteutettiin marraskuussa 2015.

#### **4.2.1 Haastattelut**

Erilaisia haastattelutyypppejä on useita ja niistä käytetään erilaisia nimityksiä (Eskola & Vastamäki 2015, 29). Kylmän ja Juvakan (2007, 77) mukaan haastattelumenetelmiä voidaan luokitella haastattelutilanteeseen osallistuvan ihmismäärän, strukturoinnin asteen tai toteutustavan mukaan. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 75) jaottelevat haastattelutyypit kolmeen kategoriaan, joista tässä opinnäytetyössä käytetystä tavasta toteuttaa haastattelu käytetään nimitystä teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu. Hirsjärven ja Hurmeen (2004, 45-48) mukaan teemahaastattelu-termiä ei ole käytössä muissa kielissä, vaikka samalla periaatteella tehtyjä haastatteluja tehdäänkin.

Eskolan ja Vastamäen (2015, 29) mukaan puolistrukturoidussa haastattelussa haastattelukysymykset ovat kaikille samat ja haastateltava vastaa kysymyksiin omin sanoin ilman vastausvaihtoehtoja. Tuomen ja Sarajärven (2009, 75) mukaan on tutkijasta kiinni, kuinka yhdenmukainen haastattelutilanne on haastateltaville, esitetäänkö kysymykset kaikille samassa järjestyksessä ja pitääkö sanamuotojen olla kaikille samat. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävien mukaisesti etukäteen valittujen, aiheesta jo ennalta tiedettyyn tietoon perustuvien teemojen mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75).

Haastattelu on tiedonkeruumenetelmänä yksi käytetyimmistä ja se soveltuu hyvin joustavuutensa ansiosta erilaisiin tutkimustarkoituksiin (Hirsjärvi & Hurme 2004, 34-35). Haastattelulla pystytään kuvaamaan ilmiöitä ja hakemaan vastauksia ongelmiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74). Haastattelun etuihin, joiden vuoksi menetelmä yleensä valitaan, kuuluu haastateltavan mahdollisuus ilmaista itseään vapaasti ja haastattelun aikana on mahdollista syventää saatavaa tietoa (Hirsjärvi & Hurme, 2004, 34-35). Haastattelun etuihin myös Tuomi ja Sarajärvi (2009, 73) nostavat menetelmän joustavuuden, sillä haastattelutilanteessa haastattelijalla on mahdollisuus oikaista ja selventää väärinkäsityksiä, toistaa kysymys tarvittaessa ja keskustella haastateltavan kanssa. Haastattelutilanteen etuna on se, että haastattelija voi esittää kysymykset haluamassaan järjestyksessä haastattelutilanteesta riippuen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73).

Tärkeintä haastattelussa on saada mahdollisimman paljon tietoa aiheesta, jonka vuoksi on perusteltua antaa haastattelun kysymykset tai teema etukäteen haastateltavien tietoon (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Haastattelututkimuksen tekijän tehtävänä on kuvata haastateltavan ajatuksia, käsityksiä, kokemuksia ja tunteita (Hirsjärvi & Hurme 2004, 41). Tarkoituksena on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74-75).

Hirsjärven ja Hurmeen (2004, 92) mukaan haastattelun luonteeseen kuuluu sen tallentaminen, sillä vain siten haastattelu saadaan sujumaan nopeasti ja ilman katkoja. Haastattelutilanteeseen mennessä on oleellista tarkistaa laitteiden toimivuus, jotta huolellinen dokumentointi analyysiä varten on mahdollista (Kylmä & Juvakka 2007, 90). Nauhoista ei tavallisesti tehdä suoraan päätelmiä, vaan aineisto litteroidaan eli kirjoitetaan puhtaaksi sanallisesti. Litterointi voi koskea koko aineistoa tai siitä voidaan valikoida vain osa tutkimuksen teemojen mukaisesti. (Hirsjärvi 2010, 222.)

Tähän opinnäytetyöhön haastattelumenetelmäksi valittiin puolistrukturoitu haastattelu, jonka avulla pystytään tutkimaan erilaisia ilmiöitä ja etsimään vastauksia erilaisiin ongelmiin. Haastattelun teemat ja apukysymykset perustuivat asiasta jo ennalta tiedettyyn teoriaan ja apukysymykset suunniteltiin vastaamaan opinnäytetyön tehtäviin. Haastattelun apukysymykset testattiin ulkopuolisella hoitoalan ammattilaisella, jonka avulla saatiin tietoa kysymysten asettelusta. Testin jälkeen muutaman apukysymyksen muotoa muutettiin avoimeksi kysymykseksi.

Haastatteluiden ajankohdista sovittiin opinnäytetyön työelämäyhteyshenkilön kanssa. Opinnäytetyön työelämäyhteyshenkilö tiedotti haastateltavia etukäteen tulevasta opinnäytetyöstä ja haastateltavat tiesivät haastatteluun tullessaan, mistä aiheesta haastattelussa oli tarkoitus kerätä tietoa.

Haastattelut toteutettiin sairaalan yksikön tiloissa kahden päivän aikana haastateltavien työajalla. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, sillä luottamuksellisen ilmapiirin ajateltiin syntyvän todennäköisemmin tekijän ja haastateltavan ollessa kahden, jolloin aiheesta henkilökohtaisten kokemusten kertominen on haastateltavalle helpompaa. Haastatteluihin pyrittiin järjestämään mahdollisimman häiriötön ympäristö ja haastattelut suoritettiin kolmessa eri tilassa, vaihdellen sen mukaan, mikä tila oli yksikössä sillä hetkellä vapaana. Haastatteluista osa toteutettiin työntekijöiden taukahuoneessa, osa sillä hetkellä käyttämättömissä työhuoneissa. Haastattelutiloissa ei haastattelun aikana ollut haastattelijan ja haastateltavan lisäksi muita henkilöitä.

Haastattelun aluksi haastateltava allekirjoitti opinnäytetyöhön osallistumisen suostumuslomakkeen (Liite 2), jolla varmistettiin vapaaehtoinen osallistuminen opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön tekijä pyrki luomaan samanlaiset lähtökohdat kaikille haastateltaville ja jokaisen haastattelun alussa kerrottiin opinnäytetyöstä, haastattelun etenemisestä ja annettiin mahdollisuus kysyä opinnäytetyöhön liittyvistä asioista. Puolistrukturoidun haastattelun mukaisesti haastattelussa edettiin ennalta määriteltyjen aihealueiden mukaan. Tekijällä oli apukysymykset (Liite 3) mukana haastattelutilanteissa, jonka avulla varmistettiin, että jokaisen haastateltavan kanssa haetaan vastauksia samoihin kysymyksiin. Haastattelut etenivät kysymyslomakkeen (Liite 3) 18 kysymyksen mukaisesti. Joissakin tapauksissa muutama kysymys sijoittui eri vaiheeseen haastattelua luonnollisena jatkona haastateltavan edelliselle vastaukselle.

Haastattelut nauhoitettiin lainatulle sanelimelle, jota käytettiin kaikkien haastateltavien kanssa yhteisymmärryksessä. Laitteen toimivuus tarkastettiin ennen jokaisen haastattelun alkua ja sanelin sijoitettiin haastattelutilanteessa siten, että se turvasi riittävän äänenlaadun. Haastattelujen nauhoittamisen ansiosta tekijä pystyi haastattelutilanteessa keskittymään tilanteeseen, kun huomio ei kiinnittynyt sisällönanalyysin kannalta riittävien muihinpanojen tekemiseen. Nauhoittaminen turvasi huolellisen dokumentoinnin analyysivaihetta varten. Sanelimelta materiaali tallennettiin tekijän omalle tietokoneelle, jonka jälkeen kaikki materiaali poistettiin sanelimelta.

Materiaali litteroitiin eli kirjoitettiin sanalliseen muotoon käyttäen tekijän tietokoneen musiikintoistosovellusta nauhojen toistamiseen. Haastattelut kuunneltiin yksitellen ja tekijä varmisti sen, ettei kukaan muu kuullut haastatteluita. Kaikki haastattelut litteroi tekijä itse. Haastattelut kestivät yhteensä kolme tuntia 17 minuuttia. Kaikki materiaali litteroitiin, jolloin haastattelumateriaalia oli auki kirjoitettuna yhteensä 41 sivua, fontin koolla 12, kirjaisinfontilla Times New Roman, rivivälillä 1,5.

#### **4.2.2 Aineiston analyysi**

Sisällönanalyysin avulla pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavaa ilmiötä voidaan lyhyesti kuvailla, tai niin, että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeästi esiin. Olennaista on, että aineistosta erotellaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Menetelmän avulla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 21-24.) Ensisijaisesti sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen eli aineistolähtöiseen päättelyyn, jota ohjaavat tutkimuksen tarkoitus ja tehtävät. Edellä mainittuihin haetaan vastausta aineistosta, jolloin vain tutkimuksen kannalta oleellinen tieto on tarpeellista analysoida. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

Sisällönanalyysistä voidaan karkeasti erottaa seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, sen pelkistäminen, luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi (Janhonen & Nikkonen 2003, 21-24). Kylmän ja Juvakan (2007, 116) kuvaus analyysistä noudattaa samankaltaista kaavaa; sen pääkohtia ovat yleiskuvan hahmottaminen, pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi eli käsitteellistäminen. Tutkijan tulisi aluksi pyrkiä hahmottamaan aineisto kokonaisuutena (Kylmä & Juvakka 2007, 115-116). Hirsjärven ja Hurmeen (2004, 136) mukaan laadullisen tutkimuksen analyysi alkaa usein jo itse haastattelutilanteessa, jossa tutkija voi havainnoida ilmiötä sen toistuvuuden, jakautumisen ja erityistapausten pohjalta. Kylmän ja Juvakan (2007, 11-12) mukaan aineiston analyysi alkaa usein aineiston käsittelyvaiheessa tutkijan kirjoittaessa auki haastatteluista saatua materiaalia.

Sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jossa aineistosta luokitellaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia tekstin sanoja ja niistä muodostuvia ilmaisuja. Nämä alkuperäisil-

maisut tutkija merkkää haluamallaan tavalla aineistoon. Ilmaisut toimivat pohjana aineiston pelkistämiseksi eli koodaukselle. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.) Tuomi ja Sarajärvi (2009, 92-93) käyttävät myös termiä koodaus aineistonanalyysin alkuvaiheesta. Koodauksen tarkoituksena on toimia muistiinpanoina tutkijalle, auttaa aineiston jäsentämisessä ja aineistosta tietoa etsittäessä ne toimivat apuvälineenä aineiston käsittelyssä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92-93).

Sisällönanalyysin seuraava vaihe, josta Tuomi ja Sarajärvi (2009, 93) käyttävät nimityksiä luokittelu, teemoittelu ja tyypittely, usein ymmärretään varsinaiseksi tekniseksi analyysivaiheeksi. Kylmä ja Juvakka (2007, 118) puolestaan käyttävät vaiheesta termiä ryhmittely, jonka tarkoituksena on yhdistää sisällöllisesti samankaltaiset pelkistetyt ilmaisut samaan luokkaan. Tässä sisällönanalyysin vaiheessa on kyse pelkistettyjen ilmaisujen samankaltaisuuksien ja eriävyyksien etsimisestä. Ryhmittelyssä voi olla useampikin vaihe, jolloin jo muodostetuista luokista muodostuu yläluokkia, jotka voivat vielä yhdistyä sisältönsä samankaltaisuuden vuoksi uudeksi luokaksi. Ryhmittelyprosessissa on tärkeää huomioida, ettei aineiston tiivistyessä katoa olennaista informaatiota. (Kylmä & Juvakka 2007, 118.)

Abstrahointia eli teoreettisten käsitteiden muodostamista aineistosta tapahtuu limittäin jo pelkistamis- ja ryhmittelyvaiheiden aikana (Kylmä & Juvakka 2007, 119). Tuomen ja Sarajärven (2008, 111) mukaan käsitteellistäminen tapahtuu, kun luokkien yhdistämistä jatketaan niin kauan, kun se on aineiston sisällön kannalta mahdollista. Käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastauksia tutkimustehtäviin. Sisällönanalyysi perustuu tulkitsemiseen ja päättelämiseen edettäessä alkuperäisaineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Tuloksissa esitellään alkuperäisaineistosta muodostuneet käsitteet, malli tai teemat. Johtopäätöksiä tehdessään tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111-112.)

Kaikki haastatteluista saatu materiaali litteroitiin sanasta sanaan jättäen pois ainoastaan apusanojen toistoa, jolloin apusanoista jätettiin yksi kirjoitettuun versioon. Haastatteluista kerätylle aineistolle tehtiin litteroinnin eli tekstiksi kirjoittamisen jälkeen sisällönanalyysi (Liite 4). Kaikki haastattelumateriaali luettiin useaan otteeseen ensin läpi, jonka jälkeen tekijä hahmotti kaikissa haastatteluissa toistuvia teemoja, joita olivat: kulttuuritaustan vaikutus hoitotyöhön, hoitajan tiedot ja taidot monikulttuurisessa hoito-

työssä, omaisen ja tulkin läsnäolon vaikutus vuorovaikutukseen, onnistumisen kokemukset ja edellytykset monikulttuurisessa hoitotyössä, haasteet monikulttuurisessa hoitotyössä ja kehittämistarpeet monikulttuurisessa hoitotyössä. Näiden teemojen mukaisesti tekijä analysoi materiaalia teemoittain etsien niistä alkuperäisilmaisuja, jotka merkittiin aineistoon koodaamalla. Alkuperäisilmausujen koodaamisella pyrittiin helpottamaan niiden myöhempää jäljittämistä materiaalista tarkistamista varten.

Alkuperäisilmaisut taulukoitiin ja niille määritettiin pelkistetyt ilmaisut. Näistä pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin samankaltaisuuksia ja eriäväisyyksiä. Samankaltaiset ilmaisut koottiin yhteen luokiksi, jotka nimettiin ilmaisuja kuvaavalla tavalla. Näitä alaluokkia yhdistettiin samankaltaisuutensa perusteella yläluokiksi. Taulukkoon kirjoitettiin eri teemojen alle myös niihin vastauksia antaneet apukysymykset, jotta opinnäytetyön tuloksiin johtaneet vaiheet olisivat helposti jäljitettävissä. Materiaalista taulukoitiin esiin nousseet eriäväisyydet, jotka yksittäisinä, muista poikkeavina ilmaisuina, eivät luonnollisesti johtaneet luokkiin, mutta jotka tuottivat tietoa opinnäytetyön aiheesta.

Opinnäytetyön tulokset kirjoitettiin auki raporttiin teemoista muodostuneiden otsikoiden alle. Näiden otsikoiden alle avattiin yläluokkia muodostaneita asioita ja havainnollistettiin esimerkeillä alkuperäisilmaisuista yläluokiksi johtaneita päätelmiä. Jokaisen otsikon alle yläluokkien lisäksi kirjoitettiin myös tuloksissa ilmenneet eriäväisyydet eli yksittäiset, muista tuloksista poikkeavat, merkitykselliset ilmaisut. Näin tekijä on pyrkinyt tuomaan esiin kaiken opinnäytetyössä saadun tiedon.

Opinnäytetyössä liitteenä (Liite 4) olevasta sisällönanalyysiä kuvaavasta taulukosta jätettiin pois alkuperäisilmaisut, jottei haastateltavien anonymiteettisuoja kärsisi. Näin pyrittiin säilyttämään opinnäytetyön toteuttamisyksikkö ja haastatteluun osallistuneet hoitajat tunnistamattomina.

## 5 TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset esitetään kuvaamalla aluksi opinnäytetyöhön haastateltujen hoitajien taustatiedot. Tämän jälkeen käsitellään opinnäytetyön kohderyhmän määritelmät käsitteestä monikulttuurinen hoitotyö. Tämän jälkeen esitetään opinnäytetyön tuloksia seuraavien teemojen mukaisesti: kulttuuritaustan vaikutus hoitotyöhön, hoitajan tiedot ja taidot monikulttuurisessa hoitotyössä, tulkin ja omaisen läsnäolon vaikutus vuorovaikutukseen, hoitajien onnistumisen kokemukset ja edellytykset monikulttuurisessa hoitotyössä, monikulttuurisessa hoitotyössä ilmenneet haasteet ja monikulttuurisen hoitotyön kehittäminen. Jokaista teemaa avataan yksitellen ja sen yhteydessä esitetään esimerkkejä alkuperäisilmaisuista.

### 5.1 Taustatiedot

Opinnäytetyön kohderyhmänä oli viisi (5) hoitotyöntekijää, joiden ikä vaihteli 34–58 ikävuoden välillä. Työkokemus hoitotyöstä vaihteli 14–34 vuoden välillä keskiarvon ollessa 27,4 vuotta. Kaikki opinnäytetyöhön vastanneet hoitajat (5) olivat naispuolisia henkilöitä. Kaikilla haastatteluun osallistuneilla hoitajilla oli kokemusta monikulttuurisesta hoitotyöstä.

### 5.2 Monikulttuurisuuden määrittelyä

Haastattelun alussa hoitajia pyydettiin määrittelemään monikulttuurinen hoitotyö. Tätä selvitettiin kysymällä, mitä monikulttuurinen hoitotyö tarkoittaa mielestäsi (Liite 3, kysymys 2). Monikulttuuriseksi hoitotyöksi käsitettiin se, että asiakas on muusta maasta kuin Suomesta kotoisin. Asiakkaiden vieraskielisyys määriteltiin monikulttuurisuudeksi ja Suomen sisäiset kulttuurierot olivat osa monikulttuurisuutta. Asiakkaiden erilaiset taustat määriteltiin osaksi monikulttuurista hoitotyötä.



Monikulttuurisuus määriteltiin eri maasta kotoisin olevan asiakkaan hoitamiseksi.

*”Että potilas on jostain muualta kuin Suomesta, tullut Suomeen jostain muusta maasta, joka on hänen kotimaansa.”*

*”Mistä päin maailmaa vaan voi tulla potilas.”*

Vieraskielisyyttä osana monikulttuurista hoitotyötä kuvattiin näin.

*”Meillä ei välttämättä ole yhteistä kieltä lainkaan.”*

*”Heitä ohjataan joko tulkin välityksellä tai englanniksi tai jollain muulla kielellä.”*

Osa hoitajista mainitsi Suomen sisäiset kulttuurierot osana monikulttuurista hoitotyötä.

*”Minä olen tehnyt myös eri puolilla Suomea töitä, niin kyllä se, minkälaisia ihmiset on, niin on eroja.”*

Monikulttuurinen hoitotyö määriteltiin myös asiakkaiden erilaisiksi uskonnollisiksi, yhteiskunnallisiksi ja kulttuurisiksi taustoiksi.

*”Monikulttuurisuus on sitä, että taustat voi olla tosi erilaisia.”*

*”Mutta, että se koko yhteiskunta on erilainen kuin Suomi.”*

Lisäksi yksi hoitaja määritteli monikulttuurisen hoitotyön ihmisten erilaisuudeksi ja toinen erilaiseksi kohtaamiseksi. Yksi hoitaja määritteli monikulttuurisen hoitotyön olevan sekä hoitajien että asiakkaiden erilaisia kulttuuritaustoja.

### 5.3 Kulttuuritaustan vaikutus hoitotyöhön

Kulttuuritaustan vaikutusta hoitotyöhön selvitettiin kysymällä millaisia kokemuksia hoitajilla on monikulttuurisesta hoitotyöstä (Liite 3, kysymys 3), vaikuttaako kulttuuritausta hoitotyöhön ja jos vaikuttaa, niin miten (Liite 3, kysymys 4) sekä kysymällä miten kulttuuritausta vaikuttaa vuorovaikutukseen hoitotilanteissa (Liite 3, kysymys 8). Hoitajilla oli paljon erilaisia kokemuksia monikulttuurisesta hoitotyöstä, monenlaisista ohjaus- ja toimenpidetilanteista sekä polikliinisestä että päivystysluontoisesta hoitotyöstä. Eri kulttuuritaustaisten asiakkaiden määrän koettiin lisääntyneen ja heidän kohtaamisensa työssä oli tavallista.

*“Monenlaisia kokemuksia on vuosien varrella tullut, että hyvin monesta eri kulttuurista tulevia ihmisiä on tullut hoidettua.”*

*“On hyviä ja huonoja kokemuksia. On vaikeita tilanteita ollut, tai sanotaan että työläisiä tilanteita ollut, mutta on myös paljon mukavia ja hyviä kokemuksia.”*

*”Paljon tuossa vastaanotolla on just sitä pistosohjausta ja sitten tietysti toimenpiteet.”*

*“Enenemissä määrin näitä maahan muuttaneita ja maassa syntyneitä, ketkä on ulkomaalaistaustaisia, että lisääntynyt on.”*

Hoitajista osa oli sitä mieltä, että kulttuuritausta vaikuttaa hoitotyöhön ja yksi sitä mieltä, että kulttuuritausta ei automaattisesti vaikuta hoitotyöhön. Erilaisen kulttuurin vaikutuksen hoitotyöhön koettiin osittain johtuvan suomalaisesta kulttuurista poikkeavista sukupuolirooleista vuorovaikutustilanteessa.

*”Muslimeissa monesti on niin, että se on se mies, joka on siinä äänessä ja kuitenkin se on enemmän se vaimo, jota siinä hoidetaan, että vaimo on hiljaa ja jää sinne taka-alalle.”*

*“Mutta totta kai jos minä kysyn, että milloin sinun viimeiset kuukautiset on alkanut, niin silloin minä katson naista ja kysyn sen häneltä. Niin jossain*

*kohti tulee sitten se, että kun asioidaan englanniksi, niin mies kuitenkin aina vastaa. Ja siinä voi olla että he keskustelevat hyvinkin vilkkaasti keskenään ja sit kuitenkin aina mies vastaa.”*

*”Ja sitten se ongelma, että miehet usein soittaa naisensa puolesta. Ja sitten pitäisi tarkentaa jotain niistä kuukautisista, niin voi olla haasteellista.”*

Hoitajista osa toi esille kulttuurin vaikuttavan hoitotyöhön myös eri kulttuuritaustaisten erilaisen tietotason vuoksi.

*”Potilailla saattaa olla hyvin erilaiset tiedot asioista ja käsitykset asioista, tietenkin selittämään joutuu asioita hyvin erilailla.”*

Yksi hoitajista toi esiin myös tarkkailevansa enemmän eri kulttuuritaustaisen asiakkaan kanssa syntyvää ymmärrystä. Aikaa kului hoitajien kokemuksen mukaan enemmän eri kulttuuritaustaisen asiakkaan hoidossa. Eri kulttuuritaustaisilla koettiin olevan suomalaisesta kulttuurista poikkeavia tapoja pitää huolta hoitoaan koskevista asioista. Kielivaikeuksista johtuvista syistä ohjaustilanteissa saattoivat jotkut asiat jäädä helpommin sanomatta valtaväestöön verrattuna. Kivun ilmaisu koettiin erilaiseksi eri kulttuureissa ja näissä tilanteissa myös hoitajan täytyi reagoida erilailla, vaikka hoidon peruseriaatteen ovat kaikille samat.

#### **5.4 Hoitajan tiedot ja taidot monikulttuurisessa hoitotyössä**

Hoitajan osaamista ja tietoa monikulttuurisesta hoitotyöstä selvitettiin kysymällä, mistä hoitaja on saanut tietoa monikulttuurisesta hoitotyöstä (Liite 3, kysymys 7) ja mikä on hoitajan oma kokemus osaamisestaan monikulttuurisessa hoitotyössä (Liite 3, kysymys 6). Lisäksi kysyttiin, mitä ajatuksia hoitajalle herää tämän kohdatessa eri kulttuuritaustaisen asiakkaan ja mitkä asiat vaikuttavat heidän suhtautumiseensa eri kulttuuritaustaisiin asiakkaisiin (Liite 3, kysymykset 5 ja 13). Tietoa monikulttuurisuudesta hoitajat kertoivat saaneensa internetistä, työyhteisöltä, koulutuksista ja kokemuksesta eri kulttuuritaustaisten ihmisten kohtaamisesta. Lisäksi tietoa oli saatu tulkilta, lehdistä ja tietoa kulttuureista kerrottiin karttuneen koko elämän ajan.

*”Ja sitten romaneista minä tiedän hyvinkin, kun yksi perhetuttava on ja hän kertoo hyvin.”*

*”Ja ihan keskustelut tässä työkavereitten kanssa, kyllähän sieltä tulee valaisevaa tietoa myös.”*

Hoitajista osa arvioi oman osaamisensa hyväksi monikulttuurisessa hoitotyössä. Lisää tietoa monikulttuurisesta hoitotyöstä kuitenkin kaivattiin ja osa hoitajista koki oman kielellisen osaamisensa puutteelliseksi.

*”Kyllä minä mielestäni pärjään, ei minulla mielestäni ole semmoista, että minun osaamiseni ei riittäisi.”*

*”Kyllä minulle on syntynyt semmoinen kokemus vaikka sanoin, että minulle se englannin kieli on tehnyt sitä vaikeutta, niin kyllä minä siitä itselleni hyvän arvostuksen antaisin ja välillä kiitettävän.”*

*”No kyllähän se vaikeaa on, jos ei ole yhteistä kieltä. On vaikeaa. Että vaikka kuinka, että se on paha. Jos puhutaan semmoista kolmatta kieltä, joita ei kumpikaan osaa, että ei minun englanti ole niin ja sitten toinen ei ymmärrä ja ollaan vieraalla alueella.”*

Kohdatessaan eri kulttuuritaustaisen asiakkaan osalle hoitajista heräsi ajatus mahdollisista kielellisistä ongelmista ja siitä, ymmärtääkö asiakas hoidon periaatteita. Tilannetta osattiin myös ennakoida aikaisempien kokemusten kautta ja jo tutuksi tulleiden asiakkaiden tavat oli opittu tunnistamaan ennalta.

*”Mutta minä tietyllä tapaa joudun aina, kun minä hiffaan, että nyt täytyy vaihtaa englannin kielelle, niin mulla on vieläkin olemassa se tietty takalukko. Että minulle nousee se semmoinen että apua.”*

*”No kyllä se kokemuksen mukaan tuo semmoisen tietynlaisen oletuksen että miten tässä todennäköisesti mennään, mutta kaikki on yksilöitä. Mutta kyllä se kokemus on sillain näyttänyt, miten se useimmiten menee.”*

*”Niin semmoisia mieltii, että ymmärtääköhän tämä ihminen ollenkaan, että mitä tässä tehdään, niin semmoisia herää.”*

Suhtautumiseen eri kulttuuritaustaisia asiakkaita kohtaan vaikutti hoitajan aiemmat kokemukset monikulttuurisista vuorovaikutustilanteista hoitotyössä. Suhtautumiseen vaikutti myös hoitotyössä tarvittavan englanninkielisen ammatillisen sanaston karttuminen, mikä teki kohtaamisen helpommaksi. Yksi hoitaja kertoi ammatillisen identiteetin olevan perustana suhtautumiselle ja toinen suhtautumisen ihmisiin olevan persoonakohtaista. Toisen asemaan asettuminen vaikutti suhtautumiseen yhden hoitajan mielestä ja kulttuurisilla eroilla naisten ja miesten välisissä suhteissa koettiin olevan vaikutusta hoitajan suhtautumiseen. Myös epätietoisuus kulttuurien tavoista koettiin suhtautumiseen vaikuttavaksi tekijäksi. Yksi hoitaja koki ulkomaalaiset erilaisiksi ja etenevänsä tilanteen mukaan miettimättä kulttuurin tuomaa vaikutusta.

## **5.5 Tulkin ja omaisen läsnäolo vuorovaikutustilanteessa**

Tulkin ja omaisen vaikutusta vuorovaikutustilanteeseen monikulttuurisessa hoitotyössä selvitettiin kysymyksillä yhdeksän ja kymmenen (Liite 3). Omaisen läsnäolon vuorovaikutustilanteessa koettiin vaikuttavan vuorovaikutukseen omaisen toimiessa tulkkina tilanteessa. Tulkkauksen oikeellisuutta epäiltiin, kun puoliso toimi tulkkina.

*”Jos puoliso on samasta kulttuurista kun potilas, niin ei se siihen kauheasti vaikuta. Monesti on sillain, että ne puolisot osaavat paremmin suomea. Että ne tulkaavat, jolloin minua aina hieman arveluttaa, paljonko siitä menee perille, kun ei ole ammattimainen tulkki siinä välissä.”*

*”Mutta sekään ei ole hyvä että mies tulkkaa, kun ei tiedä mitä se tulkkaa, siitä voi jäädä puolet sanomatta.”*

Pariskunnan ollessa asiakkaana miehellä koettiin olevan hallitseva rooli, vaikka hoidon kohteena olisi ollut kumppani.

*”Se on se mies, joka puhuu ja mies tulee siihen hoitajan viereen istumaan, vaimo jää taka-alalle, että se on aina näin.”*

*”Huomaa tavallaan, että ärsyyntyy siitä, että se mies esimerkiksi vie koko tilanteen, ottaa sen tilan, on se, jota sinä kättelet ja joka puhuu.”*

Lisäksi yhden hoitajan mielestä läheisen läsnäolo ei vaikuttanut vuorovaikutukseen. Yksi hoitaja nosti esiin sen, että pariskunnan, joista vain toinen oli eri kulttuuritaustainen, ohjaaminen keskittyi pariskunnan suomalaiselle osapuolelle.

Tulkin käyttö koettiin vuorovaikutustilannetta helpottavaksi. Tulkin ollessa läsnä vuorovaikutustilanteessa hoitaja koki pystyvänsä ilmaisemaan itseään vapaammin ja luottamaan siihen, että viesti menee asiakkaalle perille.

*”Että ei tarvitse etsiä niitä sanoja, että tullaan ymmärretyksi.”*

*”Kun kuitenkin täytyy luottaa siihen, että se tulkki osaa vähän paremmin sen asian selittää kuin minä.”*

*”Kyllä minä sen helpotuksena koen, kun siinä on se tulkki, että jotakin menee perille.”*

Hoitajat kokivat, että tulkkien taso ei aina vastannut odotuksia, jolloin hoitaja oli epäillyt tulkkauksen oikeellisuutta. Myös asiakkaan oli huomattu olleen tyytymätön tulkin tasoon.

*”No se riippuu tulkista, välillä tulee semmoinen olo, että ei ole ihan varma, että miten se tulkki sen kääntää.”*

*”Sitten on niinkin joskus minun kohdalla, että potilaat on hermostunut, kun tulkin taso ei olekaan ollut sitä, et se ei ole osannut tulkata.”*

Hoitajat kokivat, ettei tulkin läsnäolo vaikuta tilanteen intiimiyteen ja naisasiakkaille saadaan yleensä naistulkki paikalle. Lisäksi vuorovaikutustilanteeseen mainittiin kuluvan enemmän aikaa tulkin läsnä ollessa. Hoitajat toivat esiin myös sen, että on ollut tilanteita, jolloin tulkkia ei ole saatu paikalle. Erään hoitajan kokemuksen mukaan asiakkaat haluaisivat toisinaan vaikuttaa tulkin valintaan, minkä hoitaja arveli johtuvan toisinaan siitä,

että tulkki on asiakkaalle tuttu. Tulkin läsnä ollessa pariskunnan nainen osallistui enemmän ohjaukseen. Tulkin vaikutus vuorovaikutukseen koettiin olevan riippuvainen tulkin ja pariskunnan välisestä vuorovaikutuksesta. Hoitaja oppi tuntemaan useasti käyviä tulkkia ja koki, että myös tulkki voi aistia, ymmärsikö asiakas ohjauksen.

## 5.6 Onnistumisen kokemukset ja edellytykset monikulttuurisessa hoitotyössä

Onnistumisen kokemuksia vuorovaikutuksesta monikulttuurisessa hoitotyössä tiedusteltiin kysymyksellä 11 (Liite 3) ja asioita, jotka sujuvat hyvin monikulttuurisessa hoitotyössä kysymyksellä 12 (Liite 3). Onnistuminen vuorovaikutustilanteessa oli eri kulttuuritaustaisen asiakkaan hoitoa koskevan ymmärryksen saavuttamista ja ohjaustilanteen onnistumista.

*”Silloin kun tulee tunne, että toinen ymmärtänyt ja se lähtee tyytyväisenä pois, niin onhan se semmoinen, että taisi mennä oikein.”*

*”Jos lähetään ihan yksinkertaisista asioista, että ihan pistosohjaus ja he ymmärtävät sen ja osaavat sen ja pärjäävät pistämisen kanssa ja sen lääkkeiden laimentamisen sen kanssa. Ne ovat ihan tällaisia jokapäiväisiä asioita.”*

Onnistumisen kokemuksia oli saatu asiakkaan kiittäessä hoitajaa hoidosta ja ohjauksesta ja siitä, kun hoidot ovat edenneet suunnitelmien mukaisesti.

*”Kyllä se nyt aina mukavalta tuntuu, kun kiitetään.”*

*”Hänen miehensä rupesi keskustelemaan ja kiitteli kovasti. Ja sanoi, on niin upea ammatti ja millä tavalla hän sanoi, että kauniisti hoidit. Ja kiitti siitä kovasti, että uskalsit olla heidän kanssaan, ettet jättänyt yksin.”*

Onnistumisen ja ymmärryksen saavuttaminen oli hoitajien mukaan edellyttänyt molemmien puolisen vuorovaikutuksen onnistumista. Lisäksi onnistuneeseen vuorovaikutukseen koettiin vaikuttavan asiakkaan vastaanottavaisuus, hoitajan rentous ja oikeiden sanojen

valinta. Vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikutti tilanteen kiireettömyys, aidon auttamisen halun välittäminen asiakkaalle, asiakkaan asemaan asettuminen ja ohjaustilanteessa useat toistot ja kärsivällisyys.

Monikulttuurisen hoitotyön koettiin sujuvan yhtä hyvin kuin muunkin hoitotyön ja sen ei koettu eroavan muista työtilanteista. Tulkkipalveluiden toimivuus nostettiin esille hyvin sujuvana asiana monikulttuurisessa hoitotyössä. Hoidon tasapuolinen saaminen Suomessa kulttuuritaustasta riippumatta koettiin hyväksi asiaksi monikulttuurisessa hoitotyössä.

## 5.7 Haasteet monikulttuurisessa hoitotyössä

Monikulttuurisen hoitotyön haasteita selvitettiin kysymyksellä 14 (Liite 3), mitkä asiat hoitajat kokevat haasteelliseksi kysymyksellä 15 (Liite 3) ja mistä asioista haasteet hoitajien mielestä johtuvat kysymyksellä 16 (Liite 3). Monikulttuurisen hoitotyön haasteeksi hoitajat kertoivat kielelliset haasteet, kulttuurien erilaiset tavat ilmaista asioita ja eri kulttuuritaustaisten asiakkaiden tietotasot. Haasteellista oli hoidon onnistuminen, jos eri kulttuuritaustainen asiakas ei ymmärtänyt hoidon kannalta olennaisia tutkimuksia ja kotihoito-ohjeita ja jos asiakkaalla oli epärealistisia odotuksia hoitoa kohtaan. Haasteelliseksi yksi hoitaja mainitsi myös sen, ettei tiedä eri kulttuurien sopivia puheenaiheita.

*”Mutta ei se ole aina niin, kun välillä ne sanovat, että joo kyllä he ovat ymmärtäneet, mutta sitten hoidot menevät kumminkin ihan väärin...  
..me voidaan ymmärtää niin monella lailla.”*

*”...mutta potilaiden odotukset ja vaatimukset voi olla ihan epärealistiset ja ne vaikeuttavat niitä tilanteita joskus kauheasti.”*

Hoitotoimenpiteisiin liittyen haasteelliseksi hoitajat mainitsivat eri kulttuuritaustaisten asiakkaiden kipuperkkyyden ja erilaisen reagoinnin lääkkeisiin. Lisäksi eri kulttuuritaisytaiset asiakkaat koettiin olevan toisinaan arempia ja pelokkaampia hoitotoimenpiteitä kohtaan.



*”No on tuolta toimenpide puolella, en tiedä mistä se johtuu, mutta maahanmuuttajat ovat hirveen arkoja ja kipuherkkiä”*

*”Ihan selvästi se pelko on paljon suurempi kuin suomalaisilla. Että onko heillä ikäviä kokemuksia vai onko se ylipäättään, kun se kieli on paljon vaikeampi eikä ole ollut Suomessa toimenpiteessä. Siinä voi olla monta asiaa, että kyllä he ihan selvästi ovat paljon pelokkaampia ja arempia ja kaikkea. Ihan niin kun normaali pistäminenkin on vaikeampaa, siinä se tulee esiin.”*

Haastavista tilanteista selviydyttiin ajan kanssa asiakkaan kanssa keskustelemalla, pyytämällä asiakasta toistamaan ohjauksessa läpikäydyt asiat ja selittämällä asiat kärsivällisesti uudelleen.

*”Se vielä kysytään, että ymmärsitkö nyt ja näytä vielä minulle, kuinka sinä tämän tekisit. Jos minä vaikka aistin, että nyt me ei oikein kohdattu toisiamme tässä.”*

*”Mutta se, että yrittää luoda semmoisen rauhallisen vaikutelman ja sen, että ei ole mitään hätää ja kyllä sinusta huolehditaan. Kyllä se yleensä menee ihan hyvin.”*

Haastaviin tilanteisiin vaikutti sekä hoitaja että asiakas. Hoitajat kokivat, että ilman tulkia haastavista vuorovaikutustilanteista oli toisinaan mahdotonta selvittää. Ammatillinen suhtautuminen antoi keinot selviytyä haastavista tilanteista ja vuorovaikutusta helpotettiin käyttämällä elekieltä ja yksinkertaistamalla puhetta. Myös hoitajan tarvittavan ammatillisen sanavaraston karttuminen englannin kielellä koettiin helpottavana. Yksi hoitajista nosti esiin, että mikäli hoitajalla olisi tietoa asiakkaan taustoista, ohjaustilannetta olisi voinut suunnitella etukäteen.

## **5.8 Monikulttuurisen hoitotyön kehittämistarpeet**

Monikulttuurisen hoitotyön kehittämistarpeita tiedusteltiin hoitajilta kysymyksellä 17 (Liite 3) ja he saivat vapaasti kertoa kehittämisehdotuksia (Liite 3, kysymys 18). Tiedon

saaminen eri kulttuureista koettiin tarpeellisenä. Hoitajat toivoivat pääsevänsä koulutukseen monikulttuurisesta hoitotyöstä ja kokivat sen tarpeelliseksi koko työyhteisölle. Tiedon saamisen ajateltiin lisäävän avomielisyyttä ja poistavan ennakkoluuloja.

*”Ei olisi yhtään huono idea, että jotain kursseja olisi, vähän puoli pakollisiaakin. Koska muuten sitä hyvin helposti tulee katsottua, että ei kiinnosta, ei kuulu minulle, vaikka se kuuluu meille kaikille.”*

*”Jos vaikka talon järjestämä [koulutus] sillain, että vois tulla eri kulttuureista. Sillain vaikka potilaita tai hoitajia tai lääkäreitä. Siinä aikaisemmassa koulutuksessa missä minä olin silloin, niin siellä oli yks sairaanhoitaja kertomassa, joka oli muualta muuttanut maahan.”*

*”Kyllähän sitä voi, jos annetaan hyvä koulutus tai sellainen ja niitä nyt on ollut niin montaa tasoa. Ja minä haluaisin kuulla siitä kulttuurista, että mikä vaikuttaa mihinkin hoitoihin ja heidän käsityksiin näistä.”*

Kehitettäviksi asioiksi yksikössään hoitajat toivoivat erilaisten lomakkeiden löytymisen useammalla kielellä. Kehitettävää oli hoitajien mielestä myös tulkin saamisessa paikalle, silloin kun sitä tarvitaan. Kehittämisehdotuksena oli tulkkausavun saaminen kollegoilta, myös yhteistyönä sairaalan muiden yksiköiden puolelta.

## **5.9 Yhteenveto tuloksista**

Opinnäytetyöhön vastanneilla hoitajilla oli kaikilla yli 14 vuoden kokemus hoitotyöstä ja sitä myötä myös paljon erilaisia kokemuksia monikulttuurisesta hoitotyöstä. Hoitajat olivat kohdanneet eri kulttuuritaustaisia asiakkaita erilaisissa työympäristöissä ja monenlaisissa hoitotilanteissa. Monikulttuurisuuden koettiin lisääntyneen hoitotyössä ja hoitajat kokivat eri kulttuuritaustaiset asiakkaat lähes päivittäisiksi asiakkaikseen työympäristössään.

Kulttuuritausta vaikutti vuorovaikutukseen monella tapaa ja suurimmiksi vuorovaikutukseen vaikuttaviksi asioiksi nousivat kielelliset seikat. Kulttuurien erilaisten tapojen ja ilmaisun koettiin vaikuttavan vuorovaikutustilanteissa, samoin kuin erilaisten sukupuoliroolienkin.

Vuorovaikutusta edistäväksi koettiin niin puolison kuin tulkin läsnäolo. Tulkin ollessa paikalla hoitaja kykeni rentoutumaan ja luotti tulkin työskentelyyn. Puolison läsnäolo vuorovaikutustilanteessa oli helpottavaa, mikäli puoliso toimi tulkkina. Kuitenkin omaisen tulkkauksen oikeellisuutta epäiltiin. Hoitajat arvioivat oman osaamisensa hyväksi monikulttuurisessa hoitotyössä ja tiedot eri kulttuureista olivat vuorovaikutustilannetta eteenpäin vieviä asioita. Vuorovaikutuksen onnistumisen, eli asiakkaan kanssa löytyneen ymmärryksen saavuttamiseksi, hoitajat käyttivät rauhallista lähestymistä ja ohjaustilanteissa vaadittiin kärsivällisyyttä.

Haasteeksi monikulttuurisessa hoitotyössä havaittiin yhteisen kielen puute, jonka vuoksi ymmärrystä hoidosta ja siihen liittyvistä asioista oli haastavaa saavuttaa. Eri kulttuuritaustaisten asiakkaiden erilaiset tietotasot koettiin haasteena. Kulttuurien erilaisten tapojen ollessa hoitajalle vieraita, niiden koettiin vaikuttavan vuorovaikutukseen ja hoitotilanteisiin. Haasteellisista tilanteista hoitajat selviytyivät asiakkaan kanssa keskustelemalla ja yhteisymmärrystä pyrittiin löytämään pyytämällä asiakasta toistamaan ohjauksessa läpikäytyt asiat. Haasteellisissa tilanteissa auttoivat myös ammatillisen sanavaraston karttuminen englannin kielellä työvuosien myötä ja ammatillinen suhtautuminen tilanteisiin. Koulutuksen ja sen myötä tiedon lisääntymisen eri kulttuureista ja monikulttuurisesta hoitotyöstä katsoivat kaikki hoitajat tarpeelliseksi.

## 6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 6.1 Tuloksien pohdinta

Opinnäytetyössä saatuja tuloksia pohditaan tässä osassa opinnäytetyön tehtävien kautta peilaten niitä teoriaosaan ja aiheesta aikaisemmissa tutkimuksissa saatuihin tuloksiin. Opinnäytetyön tehtävänä oli kartoittaa, millaisia kokemuksia hoitajilla on monikulttuurisesta hoitotyöstä. Aineiston analyysissä ilmeni, että hoitajat kokivat monikulttuurisen hoitotyön lisääntyneen ja eri kulttuuritaustaisen asiakkaan kohtaamisen olevan tavallista terveydenhuollossa. Tämän puolesta puhuvat myös tilastot, sillä Suomen maahanmuutto on yli kaksinkertaistunut vuodesta 1990 (Tilastokeskus 2016). Tilastokeskuksen väestöennusteessa (2015a) arvioidaan, että seuraavan 50 vuoden aikana Suomen väkiluku kasvaa ulkomaalaisten maahanmuuton myötä 17 000 henkilöllä vuosittain. Näiden tilastojen valossa voi päätellä eri kulttuuritaustaisten asiakkaiden yleistyvän koko ajan myös terveydenhuollossa.

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, miten kulttuuritausta vaikuttaa vuorovaikutukselliseen kohtamiseen hoitotilanteissa. Tuloksissa tuli esiin, että kulttuuritausta vaikutti suurimman osan hoitajien mielestä hoitotyöhön ja vain yksi hoitajista oli sitä mieltä, ettei kulttuuritausta vaikuta automaattisesti. Tuokon (2007, 38) tutkielman tuloksissa ilmenee, että asiakkaan kulttuuritaustan huomioimattomuus on yhteydessä hoitotyöntekijöiden asenteisiin. Se ilmenee neutraalina suhtautumisena kaikkiin asiakkaisiin, jolloin kulttuuritaustaa ei huomioida hoitotyössä (Tuokon 2007, 38). Tuokon (2007, 38) mukaan hoitotyöntekijä keskittyy tällöin asiakkaan yksilölliseen kohtamiseen ja asiakkaan tarvitsemaan hoitoon, mutta ei huomioi asiakkaan kulttuurisia tarpeita. Samansuuntainen ajattelumalli saattaa selittää myös tämän opinnäytetyön yhden hoitajan muista poikkeavaa kokemusta kulttuuritaustan vaikutuksesta hoitotyöhön.

Opinnäytetyön tuloksissa tulee ilmi, että vuorovaikutukseen hoitajien mielestä vaikuttaa länsimaisesta kulttuurista poikkeavat sukupuoliroolit. Pariskunnan ollessa yhdessä hoitotilanteessa, hoitajat kokivat miehen olevan hallitsevassa roolissa. Myös Taavela (1997, 17) tuo esiin naisen ja miehen roolien erilaisuuden muissa kulttuureissa olevan hoitajille haasteellista ymmärtää verrattuna suomalaiseen tasa-arvoon. Wathenin (2007, 36) tuloksissa tulee ilmi, kuinka ohjaustilanteet usein etenevät miehen välityksellä. Tuokon (2007,

33) tutkielmassa naisen aseman erilaisuus eri kulttuureissa koettiin vahvistavan hoitotyöntekijän kulttuurista tietoisuutta. Sukupuoliroolien erilaisuuteen kiinnittyvä hoitajan huomio voidaan nähdä vuorovaikutustilannetta heikentäväksi tekijäksi, mikäli huomio kiinnittyy silloin liiaksi kulttuurien erilaisuuteen.

Hassinen-Ali-Azzanin (2002, 158) väitöskirjassa on nostettu esiin hoitavan henkilön sukupuolen merkitys hoitotilanteessa. Hassinen-Ali-Azzanin (2002, 158) haastattelemat somalialaisnaiset hyväksyivät eri sukupuolta edustava hoitohenkilöstön. Hoitohenkilökunta puolestaan pyrki järjestämään samaa sukupuolta olevan hoitohenkilön ja tulkin (Hassinen-Ali-Azzani, 2002, 158). Tässä opinnäytetyössä hoitajat eivät yhtä lukuun ottamatta maininneet hoitohenkilökunnan sukupuolen olevan merkityksellistä hoitotilanteissa. Tämän voidaan katsoa selittyvän ainakin osittain sillä, että kaikki yksikössä työskentelevät henkilöt olivat haastatteluiden toteuttamishetkellä naispuolisia. Puolestaan tulkkien sukupuolella oli merkitystä myös opinnäytetyön tulosten mukaan ja naispuolisille asiakkaille pyrittiin järjestämään samaa sukupuolta oleva tulkki.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa hoitajat toivat esiin eri kulttuuritaustaisten erilaisten lähtökohtien vaikuttavan vuorovaikutustilanteissa. Asiakkaiden erilaiset tiedot ja käsitykset terveydestä ja sairauksien hoidosta koettiin vaikuttavan vuorovaikutukseen. Myös Taaavela (1997, 17-19) mainitsee asiakkaiden erilaisten lähtötasojen vaikuttavan hoitoon ja esimerkiksi erilaisia pehmeämpiä hoitotapoja, kuten luonnonlääkintää ja kansanparanusta, ei suomalainen hoitohenkilökunta hyväksy osana sairauden hoitoa. Juntunen (2009, 122-130) kirjoittaa terveyden ja sairauden olevan kulttuurisidonnaisia ilmiöitä ja niiden syiden selityksien liittyvän vallitsevaan maailmankuvaan. Esimerkiksi Hassinen-Ali-Azzanin (2002, 105) tuloksista ilmenee, kuinka useat somalinaiset ymmärtävät terveyden olevan lahja Jumalalta ihmisille ja ihmiskunnalle sekä kuinka osa tutkimukseen vastanneista koki uskonnon suojelevan terveyttä. Hoitoon hakeuduttiin herkemmin riittämättömän koulutustason vuoksi, kun asiakas ei itse osannut arvioida hoidontarvettaan (Hassinen-Ali-Azzanin 2002, 150). Asiakkaiden erilaiset lähtökohdat, koulutustausta ja kulttuuriin sidonnaiset käsitykset terveydestä ja sairauksista vaikuttavat hoitotilanteissa vuorovaikutukseen ja Hassinen-Ali-Azzanin (2002) tuo esiin sen, että hoitohenkilökunnalta vaaditaan rohkeutta ja voimaa murtaa totuttuja ja perinteisiä asenteita ja työskentelytapoja.

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, mitkä vuorovaikutukselliset seikat edistävät monikulttuurisen hoitotyön onnistumista. Vuorovaikutusta edistäväksi asiaksi tässä opinnäytetyössä katsottiin hoitajan tiedot ja taidot monikulttuurisessa hoitotyössä. Hoitajat kertoivat tärkeimmiksi tietolähteiksi internetin, työryhmänsä, koulutukset ja aikaisemmat kokemukset eri kulttuuritaustaisten ihmisten kohtaamisesta. Yksikään tähän opinnäytetyöhön vastanneista hoitajista ei maininnut asiakasta itseään tietolähteenä eri kulttuurien tapojen ymmärtämistä helpottaakseen. Kuitenkin esimerkiksi ETENE:n julkaisussa (2004) tuodaan esiin, kuinka asiakkaan tapojen, elämän ja arvojen kunnioitus sekä asiakkaan tahdon noudattaminen on hoidon peruslähtökohta. Saman kulttuurin edustajat ovat kuitenkin jokainen yksilöitä, jotka noudattavat oman kulttuurinsa tapoja haluamallaan tavalla (Hanssen 2006, 80).

Tähän opinnäytetyöhön vastanneista hoitajista osa arvioi osaamisensa hyväksi monikulttuurisessa hoitotyössä, minkä voidaan nähdä edistävän vuorovaikutuksen onnistumista. Osa hoitajista kuitenkin toi ilmi sen, että heidän tietonsa eri kulttuureista on puutteellista, mikä voidaan taas nähdä vuorovaikutusta heikentäväksi seikaksi. Tämän puolesta puhuu Mulderin, Koivulan ja Kaunosen (2015, 24-34) tutkimus, sillä heidän tuloksissaan hoitajan vahva kulttuurinen tietämys oli yhteydessä parempaan kulttuuriseen osaamiseen.

Tämän opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että hoitajat kokivat tulkin läsnäolon vuorovaikutusta helpottavana. Myös Mulderin, Koivulan ja Kaunosen (2015, 24-34) tutkimustuloksissa kaikki vastaajat mainitsivat tulkin tarpeelliseksi asioidessaan maahanmuuttaja-taustaisen asiakkaan kanssa. Tulkin käytön voidaan luonnollisesti katsoa edistävän vuorovaikutusta, kun sen avulla päästään kielellisten ongelmien yli. Tämän opinnäytetyön tuloksissa tulkin koettiin jopa osallistavan pariskunnan muuten hiljaisempaa naispuolta.

Sainola-Rodriguezin (2009, 101-102) väitöskirjassa maahanmuuttaja-asiakkaat kertovat omahoitajan ja asiakkaan välisen luottamuksen syntyvän muun muassa hoitajan rauhallisuuden, kuuntelutaidon, ymmärryksen, ammatillisen suhtautumisen, aidon kiinnostuksen ja auttamisen halun myötä. Tässä opinnäytetyössä hoitajat nostivat esiin vuorovaikutusta edistäviksi tekijöiksi kiireettömän ilmapiirin, ammatillisen suhtautumisen ja aidon auttamishalun sekä hoitajan rentouden vuorovaikutustilanteessa. Tilanteen rauhallisuuden ja kiireettömän ilmapiirin vaikutus vuorovaikutukseen voidaan nähdä merkittävänä erityisesti silloin, kun kommunikointiin kuluu usein enemmän aikaa monikulttuurisissa vuorovaikutustilanteissa.

Sainola-Rodriguezin (2009, 103) väitöskirjassa hoitajat kertovat vuorovaikutustilannetta helpottaakseen käyttävänsä seuraavia keinoja: käsien käyttö, yksinkertaisemman kielen käyttö ja kovemman äänen käyttö. Samankaltaisia tuloksia saatiin tässä opinnäytetyössä, sillä tuloksissa tuli ilmi hoitajien yrittävän helpottaa vuorovaikutustilannetta elekielen käytöllä ja yksinkertaistamalla puhettaan. Opinnäytetyön tuloksissa hoitajat toivat esiin helpottavansa vuorovaikutusta toistamalla asioita useaan kertaan ja pyytämällä asiakasta toistamaan kuulemansa. Näin hoitajat varmistivat, että asiakas on ymmärtänyt kuulemansa. Myös Wathenin (2007, 33) tuloksissa hoitajat kertovat käyttävänsä toistoa yhtenä ohjausmenetelmänään varmistaakseen ohjauksen ymmärrettävyyttä.

Kaikilla tähän opinnäytetyöhön vastanneilla oli vähintään 14 vuoden kokemus hoitotyöstä, mikä saattoi vaikuttaa tuloksiin, sillä pitkäaikainen kokemus hoitotyöstä on antanut kokemusta myös monikulttuurisesta hoitotyöstä. Pitkä kokemus on varmasti kartoittanut hoitajan keinoja toimia vuorovaikutuksessa erilaisissa tilanteissa ja yksi hoitaja toi esiin englannin kielisen ammatillisen sanavaraston karttuneen paremmaksi työvuosien myötä. Vastavalmistuneen tai vähemmän aikaa työelämässä olleen hoitajan antamat vastaukset olisivat saattaneet olla erilaisia. Tämä tulee ilmi Mulderin, Koivulan ja Kaunosen (2015, 24-34) tutkimustuloksissa, sillä yli 10 vuotta hoitotyössä olleet hoitajat arvioivat kulttuuritietoisuutensa paremmaksi kuin alle 10 vuotta työskennelleet. Kaikki tähän opinnäytetyöhön vastanneet edustivat naissukupuolta, mikä voi myös vaikuttaa tuloksiin ja antaa tietoa vain naispuolisen hoitajan kokemuksista.

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, mitä haasteita monikulttuurisessa hoitotyössä on havaittu. Hoidon onnistumisen ja hoito-ohjeiden ymmärtämisen kannalta suurimmaksi haasteeksi nousivat kielelliset ongelmat. Samaan tulokseen on päätyntä myös Taavela (1997, 16), joka mainitsee yhteisen kielen puutteen aiheuttavan väärinymmärryksiä ja kommunikointivaikeuksia ja Virkki (1999, 56), jonka tuloksissa useimpien vastaajien mielestä yhteisen kielen puute oli suurin este vuorovaikutuksen onnistumiselle. Kieliongelma nousee esiin myös Sainola-Rodriguezin (2009, 103) väitöskirjassa ja Wathenin (2007, 35) tutkielmassa. Tämän opinnäytetyön tuloksissa yksi hoitaja nosti esiin sen, että joitain asioita jää helpommin sanomatta eri kulttuuritaustaisen asiakkaan ohjaustilanteissa. Myös Tuokko (2007, 38-39) mainitsee ohjauksen jäävän toisinaan puutteelliseksi kielivaikeuksien takia. Yhteisen kielen puute voidaan nähdä heikentävän vuorovaikutusta

monella tavalla. Ohjaustilanteissa sen voi katsoa vaikuttavan jatkohoito-ohjeiden ymmärtämiseen ja siten kielelliset ongelmat voivat olla jopa ratkaisevia asiakkaan hoidon kannalta.

Virkin (1999, 56) tuloksissa ilmenee, että hoitajien aikaisemmat kokemukset eri kulttuuritaustaisien asiakkaiden kanssa vaikuttivat yli 80 %:lla kohtaamiseen. Samassa tutkielmassa Virkki (1999, 56) tuo esiin, että lähes puolet tutkimukseen vastanneista koki eri kulttuuria edustavan asiakkaan lähestymisen haastavampana kuin oman kulttuurinsa edustajan. Puolestaan Mulder, Koivula & Kaunonen (2015, 24-34) tuovat artikkelissaan esiin sen, että heidän tutkimukseensa vastanneista yli kolmanneksella oli ennakkoluuloja eri kulttuuritaustaisia asiakkaita kohtaan ja kolmannes koki yhteistyön heidän kanssaan vaikeaksi. Tämän opinnäytetyön tuloksissa ilmenee, että hoitajien ennakkokäsitykset vaikuttavat suhtautumiseen eri kulttuuritaustaisia asiakkaita kohtaan. Tuloksissa tulee esiin, että hoitajille heräsi ennakko-oletuksia hoitotilanteen etenemistä kohtaan, kun hän huomasi asiakkaan olevan eri kulttuuritaustainen. Toisaalta useasti käyneet samat asiakkaat olivat tulleet hoitohenkilökunnalle tutuiksi, jolloin heidän kulttuuriset tapansa olivat opittu tuntemaan ennalta, mikä voidaan nähdä myös vuorovaikutusta edistävänä tekijänä.

Hassinen-Ali-Azzanin (2002, 156) väitöskirjassa hoitohenkilökunnasta eräs tuo esiin sen, kuinka hoitohenkilökunnalla on epäselvyyksiä tulkkaukseen liittyvissä asioissa hoitotilanteissa. Tämän opinnäytetyön tuloksissa ilmenee, kuinka tulkkien taso ei aina vastannut odotuksia, jolloin hoitaja on toisinaan epäillyt tulkkauksen oikeellisuutta. Yksi hoitaja nosti esiin myös asiakkaiden ilmaisseen tyytymättömyyttään tulkin tasoon. Tulkin roolin, velvollisuuksien ja vastuun ymmärtämistä auttaisi tulkin ammattisääntöjen tunteminen, joihin olisi mahdollista tutustua paremmin tulkin käyttöä koskevissa koulutuksissa (Eklöf & Hupli 2010, 60). Koulutusta tulkin käytöstä oli Mulderin, Koivulan ja Kaunosen (2015, 24-34) tutkimuksessa saanut 14 % hoitajista ja tulkin välityksellä kommunikointitaitonsa paremmaksi arvioivat maahanmuuttajia koskevassa koulutuksessa olleet hoitajat. Tulkin käyttöä koskeva koulutus saattaisi auttaa hoitohenkilökuntaa ja asiakasta samaan oikeudenmukaista tulkkausta ja parantaa hoitohenkilökunnan tulkkauksen arviointikykyä.

Sainola-Rodriguezin (2009, 103) väitöskirjassa maahanmuuttaja-asiakkaat olivat esittäneet toiveita tulkkia koskien. Myös tämän opinnäytetyön tuloksissa hoitajat kertovat eri kulttuuritaustaisten asiakkaiden esittäneen toiveita tulkkia koskien. Kuten Eklöf ja Hupli (2010, 60) toivat esiin, erilaisten etnisten ryhmien pieni koko Suomessa voi synnyttää



tilanteen, joissa tulkki ja asiakas ovat tuttuja keskenään, mikä voi olla esteenä luottamuksellisen ilmapiirin syntymiselle. Myös yksi tähän opinnäytetyöhön vastanneista hoitajista arveli tämän olevan syynä asiakkaan halulle vaikuttaa tulkin valintaan. Tulkin läsnäolo saattaa vaikuttaa asiakkaan kertomiin asioihin (Eklöf & Hupli 2010, 59-60), mikä mitä todennäköisemmin korostuu, mikäli tulkki on tuttu ja samasta, pienehköstä etnisestä ryhmästä.

Omaisen läsnäolon hoitajat kokivat vaikuttavan vuorovaikutukseen tilanteessa, jossa mies toimii puolisonsa tulkkina ja miehen hallitsevan roolin vaikuttavan vuorovaikutukseen. Myös Hassinen-Ali-Azzani (2002, 156) tuo esiin miesten toimineen vaimonsa tulkkina, mutta näin käyneen tilanteissa, joissa oikeaa tulkkia ei ollut saatu paikalle. Tässä opinnäytetyössä hoitajat toivat esiin epäilevänsä omaisen tulkkauksen luotettavuutta ja samaa mieltä ovat lähes puolet Mulderin, Koivulan & Kaunosen (2015, 24-34) tutkimukseen vastanneista. Ammattitulkin käyttö hoitotilanteissa voidaan nähdä sekä hoitajan että asiakkaan turvana ja hoidon onnistumisen kannalta oleellisena tekijänä.

Haasteellisena hoitajat kokivat eri kulttuuritaustaisten asiakkaiden kipuherkkyyden ja erilaisen reagoinnin lääkkeisiin. Abdelhamidin (2004, 63) tuloksissa ilmenee hoitajien kuvaamana somalialaisen asiakkaan pelkäävän hoitotoimenpiteitä enemmän ja romani asiakkaan voivottelevan ja valittelevan kipuaan. Tässä opinnäytetyössä yksi hoitajista mainitseekin, että asiakkaan reagoidessa erilailla kipuun, täytyy myös hoitajan reagoida erilailla. Erilaisen reagoinnin lääkkeisiin voidaan katsoa selittyvän ihmisen erilaisissa kyvyissä metaboloida lääkkeitä ja näitä eroja on huomattu erilaisten väestöryhmien ja kansojen välillä (Raaska 2010, 43).

## 6.2 Eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen eettinen hyväksyttävyys, luotettavuus ja sen tulosten uskottavuus edellyttää tutkimuksen suorittamista hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Hyvässä tieteellisessä käytännössä noudatetaan tieteellisiä toimintatapoja: rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja tulosten arvioinnissa. Siihen kuuluu tieteellisesti ja eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmien käyttö sekä muiden tutki-

joiden työn ja saavutuksien kunnioittaminen. Lisäksi siihen katsotaan kuuluvaksi tutkimusryhmän jäseniä koskevat määrätykset, mahdollisten sidonnaisuuksien ilmoittaminen ja hyvän henkilöstö- ja taloushallinnon noudattaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002)

Lisäksi tutkimuseettinen neuvottelukunta (2009) on laatinut ihmistieteisiin luettaville tutkimusaloille eettiset periaatteet, jotka on jaettu kolmeen osa-alueeseen: tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja. Itsemääräämisoikeus kattaa tutkimukseen osallistujien vapaaehtoisuuden ja osallistujien riittävän tiedonsaannin tutkimuksesta. Vahingoittamisen välttäminen pitää sisällään henkisten, taloudellisten ja sosiaalisten haittojen välttämisen tutkimukseen osallistujille. Tutkittavien arvostava kohtelu ja kunnioittava kirjoittamistapa julkaisussa kuuluvat vahingoittamisen välttämiseen. Yksityisyydensuoja on Suomen perustuslailla suojattu oikeus. Tutkimuseettiset periaatteet, jotka koskevat yksityisyydensuojaa on jaettu kolmeen osaan: tutkimusaineiston suojaaminen ja luottamuksellisuus, tutkimusaineiston säilyttäminen tai hävittäminen ja tutkimusjulkaisut. Lähtökohtana on sovittaa yhteen luottamuksellisuuden ja avoimuuden periaate. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009)

Tutkimuksen uskottavuus on suorassa yhteydessä siihen, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132.) ja epäonnistuminen eettisissä kysymyksissä voi viedä pohjan koko tutkimukselta (Kylmä & Juvakka 2007, 137). Eettisten ratkaisujen merkitys korostuu erityisesti tieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa ja käytetään ihmisiä tietolähteinä (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 361). Lähtökohtana ovat ihmistieteiden eettiset periaatteet arvioidessa tutkimuksen mahdollisia riskejä ja haittoja (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki. 2012, 30). Tekijän on tehtävä lukuisia tutkimuseettisiä valintoja tutkimuksen eri vaiheissa (Kylmä & Juvakka 2007, 137).

Eettinen pohdinta tulisi ulottaa myös aiheen valintaan, jossa sen oikeutusta on pohdittava aiemman tietoperustan pohjalta. Myös tutkimuskysymyksien asettelun eettisyyteen tulee kiinnittää huomiota ja manipuloivia kysymyksenasetteluja tulee välttää. Tutkimustulosten raportointi itsessään on eettinen velvoite, jota ohjaava oikeudenmukaisuus toteutuu, kun kaikki tärkeät tutkimustulokset raportoidaan. Tulosten raportoinnin kaikissa vaiheissa tulee noudattaa tarkkuutta ja avoimuutta, mutta samanaikaisesti tutkimukseen osallistuneita on suojeltava. (Kylmä & Juvakka, 2007, 144-155.)

Puhtaan uteliaisuuden ollessa riittämätön perustelu opinnäytetyön aiheen valinnalle, sille etsittiin tietoperustaa. Aiheesta aiempiin tehtyihin tutkimuksiin ja muuhun tuotettuun tietoon tutustuttaessa opinnäytetyön tekijä totesi aiheen tärkeäksi ja yhteiskunnallisen tilanteen muuttuessa opinnäytetyöprosessin aikana, merkittäväksi ajankohtaiseksi aiheeksi. Tämä antaa oikeutusta opinnäytetyön aihevalinnalle.

Opinnäytetyöhön vastanneilta hoitajilta pyydettiin kirjallinen suostumus osallistumiseen. Lupa oli yksilöity eli vastanneiden suostumus tietojen käyttöön koski vain tätä opinnäytetyötä. Opinnäytetyön kohderyhmän tietoon saatettiin haastatteluiden alussa, että heillä on oikeus keskeyttää tutkimus missä vaiheessa opinnäytetyöprosessia tahansa. Opinnäytetyön vastaajille kerrottiin, mitä opinnäytetyö koskee sekä mitä siihen osallistuminen tarkoittaa ja arvioitiin kuinka kauan haastattelu kestää. Opinnäytetyö sisälsi vuorovaikutusta tekijän ja kohderyhmän välillä haastattelutilanteissa ja näissä tekijä suhtautui kunnioittavasti ja kohteliaasti vastaajiin. Haastatteluissa oli tekijän kokemuksen mukaan avoin ilmapiiri, vaikka vuorovaikutustilanteeseen voi haastattelutilanteissa vaikuttaa myös henkilökemiat.

Opinnäytetyön vastaajat saivat etukäteen tietoonsa työelämäyhteys henkilön kautta opinnäytetyössä käsiteltävän aiheen ja lisää tietoa opinnäytetyöstä jokaisessa haastattelutilanteessa ennen haastattelun aloittamista. Lisäksi heillä oli mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä tekijälle opinnäytetyötä koskien. Ennakkoon saatujen tietojen perusteella vastaajat osoittivat suostumuksellaan halunsa osallistua opinnäytetyöhön tietoisina siinä käsiteltävistä aiheista ja toteutustavasta. Vastaajilla oli mahdollisuus säädellä itselleen vahingolliseksi kokemiaan aiheita välttelemällä omaehtoisesti näiden kertomista haastattelutilanteessa. Opinnäytetyön tehtäviin perustuvia apukysymyksiä laatiessaan tekijä pyrki luomaan avoimia kysymyksiä, jotka eivät johdattele vastaajia.

Vastaajien anonymiteettiä pidettiin yllä koko opinnäytetyöprosessin ajan eli henkilötietoja ei missään opinnäytetyön vaiheessa paljastettu. Opinnäytetyön kannalta vastaajien henkilötietojen säilyttäminen oli tarpeetonta, jonka vuoksi ne hävitettiin haastattelumateriaaleista heti haastatteluiden jälkeen ja aineistoihin jäi vain kohderyhmän määrittelyä koskevat tiedot. Aineistoa säilytettiin ulkoisella muistitikulla, johon oli pääsy vain tekijällä. Varmuuskopio oli tekijän sanasanalla suojatulla tietokoneella, johon ei ollut pääsyä muilla henkilöillä. Aineiston käsitteli ja analysoi tekijä itse.

Tekijä pyrki käsittelemään aineistoa analyysin aikana puolueettomasti ja näkemään vastaajien näkökulman monikulttuuriseen hoitotyöhön. Tekijä pyrki löytämään sisällönanalyysin aikana kaiken aiheesta tuotetun tiedon ilman, että sitä ohjailisivat oletukset tuloksista. Sisällönanalyysi tehtiin huolellisesti ja sen taulukointi on opinnäytetyön luotettavuuden arvioimiseksi liitteenä raportissa.

Taloudellisten ja sosiaalisten haittojen ollessa usein kytköksissä yksityisyyteen ja tietosuojaan, tekijä noudatti edellä mainittuja periaatteita tarkasti, jottei haittaa syntyisi vastaajille. Haittojen välttämiseksi tekijä on pyrkinyt esittelemään tulokset vastaajia kunnioittaen ja arvostelematta. Opinnäytetyön raportin liitteenä olevasta sisällönanalyysin taulukoinnista jätettiin alkuperäisilmaisut kokonaan pois, jotta tekijä pystyy takaamaan vastaajien yksityisyydensuojan ja opinnäytetyön toteutusyksikölle tunnistamattomuuden. Opinnäytetyön tulosten raportointi on toteutettu rehellisesti ja avoimesti, niin että kaikki aiheen kannalta merkittävä on kirjoitettu tulososioon. Tuloksiin kirjoitetut autenttiset lainaukset on valittu niin, että vastaajaa ei ole mahdollista tunnistaa.

Opinnäytetyön lähteet on pyritty valikoimaan tarkasti ja niiden luotettavuutta on tarkasteltu kriittisesti. Alkuperäislähteet on pyritty löytämään ja tämän vuoksi osa lähteistä on yli 10 vuotta vanhoja, vanhimman ollessa vuodelta 1991. Suomalaisia tutkimuksia, väitöskirjoja ja Pro gradu -tutkielmia, käytettiin lähteenä tekijän arvioidessa samassa kulttuurissa tuotetun tiedon antavan parhaan materiaalin tulosten vertailuun. Lähteet on merkitty opinnäytetyöhön selkeästi ja oikein. Suoria lainauksia on käytetty vain silloin, kun se on ollut välttämätöntä asiasisällön muuttumisen takia.

Tekijä on koko opinnäytetyön ajan pyrkinyt avoimuuteen opinnäytetyön toteuttamisessa, mikä kuuluu hyvään tieteelliseen tutkimukseen, ja joka mahdollistaa tutkimuksen toistettavuuden ja on edellytys tieteellisen tiedon pätevyyden testaamiselle, arvioinnille ja tieteen edistymiselle. Opinnäytetyöhön on raportoitu avoimesti koko opinnäytetyön prosessi vaiheineen ja opinnäytetyössä saadut tulokset. Tekijä on pyrkinyt kuvaamaan koko opinnäytetyöprosessin niin, että sen eteneminen on ymmärrettävissä ja sen luotettavuus on arvioitavissa.

### 6.3 Luotettavuus

Lähtökohtana luotettavuudessa on, että tutkimus ei voi olla luotettava, jos se ei ole eettisesti kestävä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 158-159). Kaikissa tutkimuksissa on pyrittävä arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta, sillä vaikka tutkimuksissa vältetään virheiden syntymistä, on tutkimustuloksissa kuitenkin eroja luotettavuudessa ja pätevyyydessä (Hirsjärvi 2010, 231).

Metodikirjallisuudessa luotettavuutta käsitellään yleensä validiteetin eli sen, onko tutkittu sitä, mitä on luvattu ja reliabiliteetin eli onko tutkimustulokset toistettavissa, käsittein (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Kuitenkin Tuomi ja Sarajärvi (2009, 136) nostavat esiin kritiikin, joka on kohdistunut näiden käsitteiden kautta tapahtuvaan luotettavuuden arviointiin laadullisessa tutkimuksessa. Kritiikki käsitteiden käyttöön on Tuomen ja Sarajärven (2009, 136) mukaan johtunut pääosin siitä, että ne ovat syntyneet määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen piirissä ja niiden vastaavan lähinnä määrällisen tutkimuksen tarpeisiin. Reliabiliteetista eli toistettavuudesta myös Vilka (2015, 197) mainitsee, ettei sen toteuttaminen laadullisessa tutkimuksessa ole käytännössä koskaan mahdollista sellaisenaan, vaan jokainen laadullinen tutkimus on ainutkertainen. Hirsjärvi (2010, 232) nostaa esiin ajatuksen, että kaikki ihmisiä ja kulttuuria kuvaavat tutkimukset ovat ainutlaatuisia, eikä kahta täysin samanlaista tutkimusta ole mahdollista toteuttaa.

Tutkimuksen luotettavuutta pitää arvioida kokonaisuutena, jossa painoarvo on sen sisäisessä johdonmukaisuudessa, eli jokaisen yksittäisen arvioidun asian lisäksi, niiden pitää olla myös hyvässä suhteessa toisiinsa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140). Eskolan ja Suorannan (2005, 210) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa pääkriteeri on tutkija itse ja luotettavuuden arvioinnin tulisi tämän vuoksi koskea koko tutkimusprosessia. Hirsjärven (2010, 232) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaakin tekijän tarkka kuvaus tutkimusprosessin toteuttamisesta: aineiston tuottamisen olosuhteet on kerrottava totuudenmukaisesti.

Luotettavuuden perustana ihmisiä tutkittaessa on tutkittavien yhteistyöhalu. Tutkimusta tehdessä tulee erityisesti kiinnittää huomioita tutkittavien kohteluun, josta säädetään eettisissä koodeissa ja laeissa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 367.) Luotettavuuden arvioinnin olisi hyvä kohdistua ainakin seuraaviin asioihin: tutkimuksen kohde ja tarkoitus, tut-

kijan sitoumukset tutkimuksessa, aineiston keruu, tutkimuksen tiedonantajat eli osallistujat, tutkija-osallistuja- suhde, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi, tutkimuksen eettisyys ja tutkimuksen raportointi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien kokemuksia monikulttuurisesta hoitotyöstä vuorovaikutuksen näkökulmasta. Opinnäytetyö päädyttiin toteuttamaan kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Ihmistieteissä, joissa tuotetaan kokemuseräistä tietoa, laadullinen tutkimusmenetelmä oli luonnollinen valinta tutkimusmetodiksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa monikulttuurisesta hoitamisesta ja tämä tavoite on opinnäytetyössä saavutettu. Yksikön tarpeita määriteltiin työelämäyhteistyöpalaverissa työelämäyhteys henkilön kanssa. Keskeisiksi haasteiksi monikulttuurisessa hoitotyössä nostettiin eri kulttuuritaustaisten asiakkaiden ohjaaminen ja ohjauksen onnistuminen, perheen tukeminen ja kulttuuriymmärrys sekä näiden asioiden kehittäminen yksikössä.

Tekijä on perehtynyt tutkimuseettisiin ohjeisiin, erityispiirteisiin koskien tutkimusmetodia sekä mahdollisiin eettistä haittaa aiheuttaviin tekijöihin ja toiminnassaan noudattanut näitä periaatteita koko opinnäytetyöprosessin ajan. Laadullisen tutkimuksen toistettavuus tämän opinnäytetyön kohdalla, kuten metodikirjallisuudessa todetaan, saattaa olla mahdotonta inhimillisten eroavaisuuksien vuoksi. Kokemuseräistä tietoa tutkiessa ihmisten erilaiset tulkintatavat ympäristöstään saattavat tuottaa eriäväisyyksiä. Toisaalta toistettavuudella voidaan tarkoittaa myös eri tutkijan toistamaa, samanlaista tutkimusta samalla kohderyhmällä, mutta silloinkin tulokset saattaisivat olla erilaisia. Haastattelutilanteiden jäljentäminen voisi olla mahdotonta, samoin kuin tekijän ja vastaajien ilmapiiirin jäljentäminen haastattelutilanteissa sekä se, että opinnäytetyön kohteena ollut kokemuseräinen ilmiö on jatkuvasti kehittyvä, henkilökohtainen prosessi.

Opinnäytetyön luotettavuutta parantaakseen tekijä on pyrkinyt suhtautumaan opinnäytetyöhön ja siinä ilmenneisiin asioihin objektiivisesti ja puolueettomasti niin, että tekijä on pyrkinyt ymmärtämään vastaajia ja katsomaan ilmiöitä heidän näkökulmastaan. Kuitenkin täydellinen objektiivisuus on mahdotonta saavuttaa laadullisessa tutkimuksessa ja tekijän oma näkemys on vaikuttanut väistämättä havainnointiin.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä ja yhteiskunnan jatkuvan muutoksen kannalta ajankohtainen. Tekijän näkemyksen mukaan tulevaisuuden näkymien ja hoitohenkilökunnalle asetettujen tavoitteiden mukaisesti hoitotyössä tarvitaan lisää tietoa ja koulutusta kulttuurin

mukaisesta hoitotyöstä. Koko opinnäytetyöprosessin ajan aiheen merkityksellisyys on kasvanut tekijän silmissä.

#### 6.4 Johtopäätökset

Monikulttuurisen hoitotyön tutkiminen ja uuden tiedon tuottaminen aiheesta voidaan nähdä erittäin tarpeellisena nyt, kun uusimmat, vuonna 2015 EU:n julkaisemat sairaanhoitajan ammatilliset vähimmäisvaatimukset pitävät sisällään kulttuurisen osaamisen yhtenä pääkohdista. Maahanmuuton ja monikulttuurisuuden lisääntymisen on todettu vaikuttavan myös terveydenhuollon vaatimukseen (Eriksson, Korhonen, Merasto, & Moisio 2015). Opinnäytetyön aiheen ajankohtaisuus näkyy myös vuonna 2015 Suomeen saapuneiden turvapaikanhakijoiden ennätyksellisen määrän myötä (Sisäministeriö 2016) ja sen hyödynnettävyys viimeaikaisten yhteiskunnallisten muutosten myötä on kasvanut koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Tähän opinnäytetyöhön vastanneet hoitajat kokivat eri kulttuureista saatavan tiedon tarpeelliseksi ja toivoivat koulutusta monikulttuurisesta hoitotyöstä koko työyhteisön tietoa edistääkseen. Tiedonsaannin vaikutuksina hoitajat näkivät avoimuuden lisääntymisen ja ennakkoluulojen vähentymisen. Myös Virkin (1999, 47) tutkielmassa 80 % hoitajista arvioi tarvitsevansa lisäkoulutusta, joka lisäisi tietoa ja työskentelyvalmiuksia kulttuurin mukaisessa hoitotyössä. Sainola-Rodriguezin (2009, 104-105) väitöskirjassa hoitajat toivoivat koulutusta ja toivat esille tiedon puutteensa koskien eri kulttuureita ja uskontoja. Mulderin, Koivulan ja Kaunosen (2015, 24-34) tutkimustuloksissa tulee ilmi kuinka maahanmuuttaja-asiakasta koskevaan lisäkoulutukseen osallistuneet hoitajat arvioivat kulttuurisen osaamisensa paremmaksi kuin hoitajat, jotka eivät olleet saaneet koulutusta. Hoitohenkilökunnan tunnistaessa koulutustarpeensa ja heidän ilmaistessaan halunsa koulutautua, voidaan se nähdä ensimmäisenä askeleena kulttuurien parempaan tuntemukseen ja sitä myötä kulttuurinmukaisen hoitotyön kehittymiseen.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää sosiaali- ja terveysalan erilaisissa työympäristöissä, sillä opinnäytetyön aihe ei ole sidonnainen sen toteutusympäristöön, vaan samanlaisen työn ja tuloksien saaminen olisi ollut mahdollista muissakin terveydenhuollon yksiköissä. Opinnäytetyötä voi käyttää myös suunniteltaessa henkilökunnan koulutusta kulttuurin mukaisesta hoitotyöstä.

## 6.5 Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset

Tulevaisuudessa vuorovaikutusta monikulttuurisessa hoitotyössä voitaisiin tutkia asiakkaan näkökulmasta ja näin saada tietoa, mikä heidän näkökulmastaan edistäisi vuorovaikutuksen onnistumista hoidon ohjaustilanteissa. Näin saataisiin selville vuorovaikutuksellisia tarpeita asiakkaan näkökulmasta. Tämä voisi auttaa monikulttuurisen hoitotyön kehittämisessä ja henkilökunnan monikulttuurisen kouluttamisen suunnittelussa. Vuorovaikutusta eri kulttuurien välillä hoitotyössä voisi tutkia perhehoitotyön näkökulmasta, tukiverkon ollessa merkittävässä roolissa eri kulttuuritaustaisen asiakkaan sairastuessa. Tutkimusta hoitajilla voitaisiin toteuttaa myös ennen ja jälkeen kulttuurin mukaista hoitotyötä käsittelevän koulutuksen, jolloin hoitajat arvioisivat kulttuurista pätevyyttään ja sen kehittymistä koulutuksen myötä.

Kehittämis ehdotuksena olisi sairaalan yksiköiden välisen yhteistyön kehittäminen kulttuurinmukaisen hoitotyön edistämiseksi. Eri kulttuuritaustaisten hoitajien ja muun henkilökunnan hyödyntäminen niin sanottuna kulttuuritulkkina voisi edistää sekä hoitajia että asiakkaita yhteisen hoidollisen tavoitteen saavuttamisessa.

Kehittämis ehdotuksena olisi yksikössä järjestettävä koulutus monikulttuurisesta hoitotyöstä, johon osallistuisi koko yksikön henkilökunta. Koulutus lisäisi henkilökunnan tietoutta eri kulttuureista, jolla edistettäisiin kulttuurisen kompetenssin kehittymistä. Koulutuksessa voisi olla paikalla eri kulttuuria edustavia ihmisiä, jolloin koulutuksessa olisi mahdollisuus kulttuurista tietoutta lisäävään dialogiin.



## LÄHTEET

- Abdelhamid, P. 2009. Potilaan kulttuuriset taustatiedot. Teoksessa: Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 108-121
- Abdelhamid, P. 2009. Monikulttuurisen hoitamisen eettinen arvoperusta. Teoksessa: Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 78-81
- Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Abdelhamid, P. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurisen hoitotyön haasteet. Teoksessa: Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 95-97
- Abdelhamid, P. & Koskinen, L. 2009. Potilaan kulttuuriset arvot hoitotyössä. Teoksessa: Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 75-77
- Abdelhamid, P. 2004. Hoitamisen itsestäänselvyydet ja näkymättömät haasteet – hoitajien kertomuksia etnisesti erilaisten potilaiden hoitosuhteista. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisensiaatintyö.
- Alitolppa- Niitamo, A. 1993. Kun kulttuurit kohtaavat. Keuruu: Otava.
- Bäärnhielm, S. 2010. Kulttuurinen haastattelu klinikon apuna. Teoksessa: Pakaslahti, A. & Huttunen, M. (toim.) Kulttuurit ja lääketiede. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim
- Eklöf, N. & Hupli, M. 2010. Tulkin käyttö maahanmuuttajan hoitotyössä. Sairaanhoitaja. 83 (6-7), 58-60.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Porvoo: Bookwell Oy <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Eskola, J. & Vastamäki, J. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. 2015. Teoksessa: Valli, R. & Aaltola, J.(toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. painos. (1998) Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

ETENE. 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. ETENE-julkaisuja 11. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 10.1.2016  
<http://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-julkaisuja+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-1ac7-4926-984e-e99555630342>

Euroopan muuttoliikevirasto. 2014. Maahanmuuton tunnusluvut 2014. Luettu 9.9.2015.  
[http://www.emn.fi/files/1164/EMN\\_Maahanmuuton\\_tunnusluvut\\_2014.pdf](http://www.emn.fi/files/1164/EMN_Maahanmuuton_tunnusluvut_2014.pdf)

FinnSight 2015. Tieteen, teknologian ja yhteiskunnan näkymät. Ymmärtäminen ja vuorovaikutus. Suomen Akatemia, Tekes ja Verkkotie Oy. 209-234. Luettu 10.1.2016  
[http://www.aka.fi/globalassets/awanhat/documents/tiedostot/julkaisut/finnsight\\_2015.pdf](http://www.aka.fi/globalassets/awanhat/documents/tiedostot/julkaisut/finnsight_2015.pdf)

Hallintolaki 6.6.2003/434

Hanssen, I. 2006. Monikulttuurinen hoitotyö. Teoksessa: Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E-A.(toim.) Hoitotyön perusteet. Suom. Nieminen, P. Tanska: Narayana Press, 78-106. Alkuperäisteos 2005.

Hassinen-Ali-Azzani, T. 2002. Terveys ja lapset ovat jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveystieteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaisen kulttuuriin siirtymä vaiheessa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino

Hirsjärvi, S. 2010. Aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset. Teoksessa: Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15-16. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy

Ikonen, E-R. 2007. Hoitotyöntekijän kulttuurinen kompetenssi. Käsiteanalyttinen tutkimus hybridisellä mallilla. Hoitotiede 19 (3), 140-151.

Janhonen, S. & Nikkonen, M.(toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy

Juntunen, A. 2009. Kulttuurinen neuvottelu taitona. Teoksessa: Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 147-149

Juntunen, A. 2009 Tulkin ja kulttuuritulkin käyttö taitona. Teoksessa: Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 149-154

Juntunen, A. 2009. Potilaan kulttuuriset uskomukset. Teoksessa: Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 122-130

Kielilaki 6.6.2003/423

Korhonen, V. 2013. Haasteena monikulttuuriset ohjaustilanteet – sosiokulttuurisen oppimisen ja kulttuurienvälisen viestinnän näkökulmia. Teoksessa: Korhonen, V. & Puukari, S.(toim.) Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Juva: Bookwell Oy

Korhonen, V. & Puukari, S. 2013. Ohjaussuhteen rakentuminen ja kulttuurien välinen dialogi. Teoksessa: Korhonen, V. & Puukari, S.(toim.) Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Juva: Bookwell Oy

Koskinen, L. 2009. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteinä. Teoksessa: Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 16-19

Koskinen, L. 2009. Transkulttuurisen hoitotyön mallien kehittyminen. Teoksessa: Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 28-42

Koukkunen, K., Hosia, V. & Keränen, J. 2001. Suuri sivistyssanakirja. Juva: Bookwell Oy

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Editia Prima Oy

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Leininger, M. 1997. Transcultural Nursing as a Global Care Humanizer, Diversifier, and Unifier. *Hoitotiede* 9 (5), 219-225.

Leininger, M. 1991. *Culture care Diversity & Universality: A Theory of Nursing*. New York: National League for Nursing Press

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

Malin, M. & Suvisaari, J. 2010. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Teoksessa: Pakaslahti, A. & Huttunen, M. (toim.) *Kulttuurit ja lääketiede*. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim

Mulder, R., Koivula, M & Kaunonen, M. 2015. Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen – pilottitutkimus. *Tutkiva hoitotyö* 13 (1), 24-34.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24, 63-71. Luettu 10.1.2016 <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Raaska, K. 2010. Väestöjen väliset erot lääkemetaoliassa. Teoksessa: Pakaslahti, A. & Huttunen, M. (toim.) *Kulttuurit ja lääketiede*. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. 4.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Räty, M. 2002. *Maahanmuuttaja asiakkaana*. Tampere: Tammer-Paino Oy

Sainola-Rodriguez. 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Salo-Lee, L. 2009. Monikulttuurinen osaaminen ja kulttuurinen lukutaito. Teoksessa: Lampinen, J & Melén-Paaso, M. (toim.) Tulevaisuus on meissä: Kasvaminen maailman laajuiseen vastuuseen. Opetusministeriön julkaisuja 2009:4, 67-69.

Sisäministeriö. 2016. Turvapaikanhakijoita saapui viime vuonna ennätysmäärä. Luettu 25.2.2016. <https://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat>

Sisäministeriö. 2013. Valtioneuvoston periaatepäätös maahanmuuton tulevaisuus 2020 – strategiasta. Luettu 9.9.2015  
[http://www.intermin.fi/download/51686\\_Maahanmuuton\\_tulevaisuus\\_2020\\_LOW-res\\_FINNISH.pdf?a9bf7e62e49ad188](http://www.intermin.fi/download/51686_Maahanmuuton_tulevaisuus_2020_LOW-res_FINNISH.pdf?a9bf7e62e49ad188)

Taavela, R. 1997. Maahanmuuttajien kohtelusta terveydenhuollon julkisessa organisaatioissa. Siirtolaisuus – Migration. 24 (3), 15-21

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2015. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus. Väestöryhmät. Luettu 9.9.2015.  
<https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/vaestoryhmat>

Tilastokeskus. 2016. Väestön muutokset. Päivitetty 7.1.2016. Luettu 26.2.2016  
[http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html#vaestorakenne](http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaestorakenne)

Tilastokeskus. 2015a. Väestöennuste 2015-2065. Luettu 26.2.2016  
[http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2015/vaenn\\_2015\\_2015-10-30\\_fi.pdf](http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_fi.pdf)

Tilastokeskus. 2015b. Muuttoliike. Päivitetty 29.5.2015. Luettu 9.9.2015  
[http://tilastokeskus.fi/til/muutl/2014/muutl\\_2014\\_2015-05-29\\_tie\\_001\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/muutl/2014/muutl_2014_2015-05-29_tie_001_fi.html)

Tuokko, T. 2007. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Tulkin välityksellä. Tietoa viranomaisille asioimistulkkauksesta. 2004. Työministeriön esitteitä 2004. [http://www.tulkkipalvelut.fi/tulkki\\_fi.pdf](http://www.tulkkipalvelut.fi/tulkki_fi.pdf)

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy

Turtiainen, K Maahanmuuttajien vastaanotto ja kotouttaminen kunnissa. 2013. Teoksessa: Korhonen, V. & Puukari, S.(toim.) Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Juva: Bookwell Oy

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käytäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Luettu 24.2.2016  
<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Luettu 24.2.2016  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Hyva\\_Tieteellinen\\_FIN.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf)

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3.painos. Porvoo: WSOY

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4.painos. Juva: Bookwell Oy

Virkki, P. 1999. Hoitotyöntekijöiden ammatilliset valmiudet kulttuurinmukaiseen hoitotyöhön. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Yhdenvertaisuuslaki 30.12.2004/1323

## LIITTEET

### Liite 1. Saatekirje

Hyvä hoitotyöntekijä!

Marraskuu 2015

Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan tällä hetkellä Suomen väestönkasvusta noin 70 prosenttia tulee muuttovoittona ulkomailta ja tilanne on jatkuvassa muutoksessa. Valtaväestöön nähden eri kulttuuritaustaisten henkilöiden määrä on kasvusuuntainen ja tämä vaikuttaa myös terveydenhuollon lisääntyvään tarpeeseen kehittää monikulttuurista hoitotyötä hyvän ja laadukkaan hoidon takaamiseksi.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa hoitajien kokemuksia monikulttuurisesta hoitotyöstä vuorovaikutuksen näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa monikulttuurisesta hoitamisesta ja selvittää kulttuurisia koulutustarpeita, ja näitä voidaan hyödyntää hoitotyön laadun parantamisessa. Tutkimuksessa hoitajien pyydetään kuvaamaan heidän kokemuksiaan monikulttuurisissa vuorovaikutustilanteissa.

Tutkimukseni on Tampereen ammattikorkeakoulussa hoitotyönkoulutusohjelmassa suoritettava opinnäytetyö, joka on osa sairaanhoitajan tutkintoani.

Tutkimus toteutetaan yksilöhaastatteluina työyksikössä haastateltavan työajalla. Tutkitavien anonymiteettiä pidetään yllä koko tutkimusprosessin ajan eli henkilötietoja ja työyksikköä ei missään vaiheessa paljasteta. Tutkimusaineiston käsittelee ja analysoi tutkija, jonka jälkeen tutkimusaineisto hävitetään.

Mahdollisissa tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä voitte ottaa yhteyttä alla oleviin yhteystietoihin.

Ystävällisin terveisin,

Emma Järvinen

emma.jarvinen@health.tamk.fi

## Liite 2. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta



Hoitajien kokemuksia vuorovaikutuksesta monikulttuurisessa hoitotyössä –tutkimus  
Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen ja olen saanut tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja henkilöllisyyteni ei paljastu tutkimuksen mis-  
sään vaiheessa.

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

Tampereella \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Henkilön allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Nimenselvennys

Suostumuksen vastaanottaja:

Tampereella \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tekijän allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Nimenselvennys

## Liite 3. Teemahaastattelun kysymykset

1. Työntekijän ikä, työkokemus
2. Kertoisitko mitä monikulttuurinen hoitotyö tarkoittaa sinulle?
3. Millaisia kokemuksia sinulla on monikulttuurisesta hoitotyöstä?
4. Vaikuttaako kulttuuritausta mielestäsi hoitotyöhön? Jos mielestäsi vaikuttaa, niin miten?
5. Kun kohtaat eri kulttuuritaustaisen asiakkaan, mitä ajattelet?
6. Millainen on ajatuksesi omasta osaamisestasi monikulttuurisessa hoitotyössä?
7. Miten ja mistä saat tietoa kulttuurin mukaisesta hoitotyöstä?
8. Miten kulttuuritausta vaikuttaa vuorovaikutukseen hoitotilanteissa?
9. Vaikuttaako mahdollisten omaisten läsnäolo vuorovaikutukseen?
10. Jos vuorovaikutustilanteessa on käytössä tulkki, miten se vaikuttaa?
11. Millaisia onnistumisen kokemuksia sinulla on monikulttuurisesta hoitotyöstä?
12. Minkä asioiden koet sujuvan hyvin monikulttuurisessa hoitotyössä?
13. Mitkä asiat vaikuttavat omaan suhtautumiseesi eri kulttuuritaustaisia asiakkaita kohtaan?
14. Millaisia sinulla kokemuksia monikulttuurisessa hoitotyön haasteista/haastavuudesta?
15. Mitkä asiat koet haastavaksi monikulttuurisessa hoitotyössä?
16. Mistä mahdolliset haasteet mielestäsi johtuvat?
17. Mitä haluaisit kehittää kulttuurin mukaisessa hoitamisessa?
18. Kehitysehdotuksia



## Liite 4. Taulukko

Kysymys 2. Mitä monikulttuurinen hoitotyö tarkoittaa sinulle?		
Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Asiakas voi tulla mistä päin maailmaa vaan.	Asiakas alun perin muusta maasta ja vieraasta kulttuurista.	Asiakas on alun perin muusta maasta kuin Suomesta.
Asiakas tulee jostain muualta kuin Suomesta.		
Eri maasta tuleva asiakas, jonka kanssa ei yhteistä kieltä.		
Maahanmuuttaneita, ulkomaalaistaustaisi asiakkaita.		
Pohjoismaiden ulkopuolelta tuleva.		
Asiakas ei ole Länsi-Eurooppalaisesta kulttuurista.	Asiakas on muuttanut maahan muusta maasta tai ulkomaalaistaustainen.	Vieraskielisyys on osa monikulttuurisuutta.
Asiakkaalla ei ole yhteistä kieltä hoitajan kanssa.	Asiakas tullut kaukaa eri kulttuurista.	
Kommunikointi asiakkaan kanssa tapahtuu kolmannella, molemmille vieraalla kielellä.	Kommunikointi tapahtuu muulla kuin äidinkielellä tai tulkin avulla.	
Ohjauskeskustelu käydään englanniksi tai se tapahtuu tulkin avulla.		
Suomen sisällä on kulttuurieroja.	Suomen sisällä on kulttuurieroja.	
Suomen sisällä on eri kulttuuritaustaisia ihmisiä.		
Monikulttuurisuus koostuu monesta tekijästä.	Monikulttuurisuus koostuu monesta tekijästä.	Monikulttuurisuus on asiakkaiden erilaisia kulttuurisia, uskonnollisia ja yhteiskunnallisia taustoja.
Kulttuuritausta erilainen ja käsityksen asioista sekä uskonnolliset ja arvoasiat erilaisia.	Kulttuuritausta, yhteiskunta ja uskonto erilainen.	
Uskonto ja vieras kieli, ja koko yhteiskunta erilainen kuin Suomi.		
Asiakkaiden taustat erilaisia.	Asiakkaat tulevat erilaisista ympäristöistä.	
Erilaisista ympäristöistä tulee asiakkaita.		
Ihmiset ovat erilaisia		
Erilaisia kohtaamisia.		
Sekä hoitajissa että potilaissa eri kulttuuritaustaisia ihmisiä.		
Kysymys numero 3. Millaisia kokemuksia sinulla on monikulttuurisesta hoitotyöstä?		
Monikulttuurisesta hoitotyöstä on sekä hyviä että huonoja kokemuksia.	Monikulttuurisuudesta on monenlaisia kokemuksia.	Paljon erilaisia kokemuksia monikulttuurisesta hoitotyöstä.
Monikulttuurisesta hoitotyöstä on monenlaisia kokemuksia.		
Monenlaisia kokemuksia monen eri kulttuuritaustaisen asiakkaan hoidosta.		
Kokemukset monikulttuurisesta hoitotyöstä ovat kasvattavia.		
Mitä enemmän on työ kokemusta sitä enemmän on kokemusta monikulttuurisuudesta hoitotyössä.	Työkokemus lisää kokemusta monikulttuurisesta hoitotyöstä.	Erikulttuuritaustaisten asiakkaiden määrä on lisääntynyt ja kohtaaminen lähes päivittäistä.
Kokemusta monikulttuurisesta hoitotyöstä on nykyään paljon.	Kokemusta monikulttuurisesta hoitotyöstä on paljon.	
Kokemusta monikulttuurisesta hoitotyöstä on paljon.		
Nykyään tavallista vaihtaa asiointi kieli englanniksi.	Monikulttuurisuus hoitotyössä on lisääntynyt.	
10 vuotta sitten oli vähän muun maalaisia asiakkaita, mutta nykyään se on arkipäivää.		
Maahan muuttaneiden ja ulkomaalaistaustaisten asiakkaiden määrä on lisääntynyt.		
Eri kulttuuritaustaisia asiakkaita on viikoittain, tai useasti viikossa.	Monikulttuurinen hoitotyö on lähes päivittäistä.	Monikulttuurisesta hoitotyöstä kokemusta on polikliinisesta ja päivystystyöstä sekä puhelinneuvonnasta, toimenpiteistä ja ohjaustilanteista.
Eri kulttuuritaustaisten asiakkaiden kohtaaminen on lähes päivittäistä.		
Puhelinohjauksesta kokemusta eri kulttuuritaustaisten potilaiden hoidossa.		
Erilaisista hoitotilanteista kokemusta monikulttuurisuudesta.	Kokemusta monikulttuurisesta hoitotyöstä on monenlaisista hoidollisista tilanteista.	

Erilaisista vastaanotto- ja hoitotilanteista kokemusta eri kulttuuritaustaisista asiakkaista.	Hoitotilanteista kokemusta monikulttuurisesta hoitotyöstä.	
Hoitotilanteista kokemusta monikulttuurisesta hoitotyöstä.		
Synnytyksistä kokemusta monikulttuurisessa hoitotyössä.	Päivystysluonteisesta monikulttuurisesta hoitotyöstä kokemusta.	
Synnytyspuolelta kokemusta monikulttuurisuudesta.		
Synnytyksistä kokemuksia monikulttuurisesta hoitotyöstä.	Ohjaustilanteista kokemusta.	
Ohjaustilanteista kokemusta eri kulttuuritaustaisista asiakkaista.		
Vastaanotolla ohjaustilanteista kokemusta monikulttuurisesta hoitotyöstä.		
Neuvolasta kokemusta eri kulttuuritaustaisista asiakkaista.		
Kysymys 4. Vaikuttaako kulttuuritausta mielestäsi hoitotyöhön. Jos vaikuttaa niin miten? Kysymys 8. Miten kulttuuritausta vaikuttaa vuorovaikutukseen hoitotilanteissa?		
Asiakkaan kulttuuritausta vaikuttaa hoitotyöhön.	Kulttuuritausta vaikuttaa hoitotyöhön.	Kulttuuritausta vaikuttaa hoitotyöhön.
Kulttuuritausta vaikuttaa hoitotyöhön.		
Kulttuuritausta vaikeuttaa hoitotyötä.		
Eri kulttuuria tarvitsee huomioida enemmän.	Asiakkaan kulttuuritaustaa huomioidaan enemmän.	
Kulttuuritausta ei vaikuta automaattisesti hoitotyöhön.		
Naisen ja miehen roolien erilaisuus, kun mies toimii viestittäjänä hoitajan ja naisen välillä.	Miehen ja naisen roolit ovat erilaiset kommunikointitilanteissa.	Erilaiset kulttuurien sukupuoliroolit vaikuttavat vuorovaikutukseen.
Mies hoitaa ja toimii viestinviejänä vaimonsa puolesta.		
Miehen ja naisen erilaiset roolit länsimaiseen kulttuuriin verrattuna, kun toisissa kulttuureissa naisen ollessa hoidon kohteena, mies on silti se joka vastaa hoitajan kysymyksiin.	Eri kulttuurien suomalaisesta kulttuurista poikkeavat sukupuoliroolit vaikuttavat vuorovaikutukseen hoitotilanteissa miehen hoitaessa kommunikaatiota naisen puolesta.	
Naisen ollessa hoidon kohteena, mies hoitaa asiat naisen puolesta.		
Ohjaustilanteissa pariskunnan ollessa paikalla mies on tilanteessa hallitseva eikä nainen välttämättä osallistu ohjauskeskusteluun lainkaan.		
Ongelmallista on kun mies hoitaa yhteydenpidon hoitopaikkaan naisen puolesta.		
Hoitaja tuntee ärtymystä miehen ollessa hallitseva ja hoitavansa asiat naisen puolesta ohjaustilanteissa.		
Muslimiasiakkaissa mies on ohjaustilanteissa äänessä ja johtaa tilannetta naisen jäädessä taka-alalle.		
Tietotaso ei ole samalla tasolla kuin totuttu ja selityksistä huolimatta asiaa ei saada selvitettyksi.	Tietotaso saattaa olla erilainen ja ohjaaminen tämän vuoksi hankalaa.	Erilainen tietotaso vaikuttaa eri kulttuuritaustaisien asiakkaiden vuorovaikutustilanteissa.
Eri kulttuuritaustaisilla potilailla saattaa olla hyvin erilainen tietotaso ja asioita joutuu selittämään erilailla.		
Toisilla eri kulttuuritaustaisilla ei välttämättä ole tietoa ihmisen biologiasta.		
Monikulttuurisista ohjaustilanteista seksuaalisuudesta puhuminen jää pois.	Kielivaikeuksien vuoksi joitain asioita ei välttämättä oteta puheeksi.	Jotkut asiat saattavat ohjaustilanteessa jäädä helpommin sanomatta eri kulttuuritaustaisen asiakkaan kanssa.
Kielivaikeuksien vuoksi joitain asioita saattaa jäädä helpommin sanomatta.		
Elintapoihin liittyvä ohjaus on erilaista eri kulttuuritaustaisille asiakkaille ja aikaa siihen ei ole riittävästi.	Ohjaustilanteissa ei ole aina aikaa käydä kaikkia asioita läpi.	
Hoitaja kokee tarkkailevansa asiakkaan kanssa syntyvää yhteisymmärrystä tarkemmin asiakkaan ollessa eri kulttuuritaustainen.	Ohjauksen ymmärtämistä tarkkaillaan enemmän eri kulttuuritaustaisen asiakkaan kanssa.	
Eri kulttuuritaustaiset asiakkaat saattavat tulla hoitamaan paikan päälle asioita, jotka yleensä suomalaisessa kulttuurissa hoidetaan puhelimella ja tämä on aina ylimääräinen asiakas hoitopaikassa.	Tapa selvittää hoitoon liittyviä asioita on erilainen eri kulttuureissa.	
Kivun kokeminen ja sen näyttäminen erilaista eri kulttuuritaustaisilla asiakkaila		

Hoitajan täytyy reagoida erilailla erilaiseen ilmaisuun vaikka hoitotyön periaatteet ovat kaikille samat.		
Kysymys 7. Miten ja mistä olet saanut tietoa monikulttuurisesta hoitotyöstä?		
Tietoa monikulttuurisuudesta hoitaja on saanut netistä.	Tietoa eri kulttuureista hoitajat ovat saaneet netistä.	Tietoa kulttuureista saa netistä.
Hoitaja on saanut netistä tietoa monikulttuurisuudesta.		
Tietoa monikulttuurisuudesta hoitaja on saanut omien ulkomaanmatkojen kautta.	Tietoa eri kulttuureista on tullut eri kulttuuritaustaisten ihmisten kohtaamisten yksityiselämässä kautta.	Tietoa kulttuureista on saatu eri kulttuuritaustaisten ihmisten kohtaamisesta.
Tietoa monikulttuurisuudesta hoitaja on saanut, kun on kiinnostunut muista ihmisistä ja hän on kohdannut eri kulttuuritaustaisia ihmisiä vapaa-ajalla.		
Hoitaja on saanut tietoa monikulttuurisuudesta omien yksityiselämän kokemusten kautta.		
Tietoa monikulttuurisuudesta on saatu henkilökohtaisten kohtaamisten kautta.		
Tietoa monikulttuurisuudesta on saanut keskusteluista työkavereiden kanssa.	Tietoa kulttuureista on saatu työyhteisöltä.	Tietoa kulttuureista on saatu työympäristöstä.
Tietoa monikulttuurisuudesta on saatu työyhteisöltä.		
Tietoa kulttuureista voi kysyä samaa kulttuuria edustavalta tulkilta.	Tietoa eri kulttuureista voi kysyä samaa kulttuuria edustavalta tulkilta.	
Hoitaja on saanut tietoa monikulttuurisuudesta luennoilta.	Tietoa monikulttuurisuudesta on saatu työnantajan/järjestön järjestämistä koulutuksista.	
Tietoa monikulttuurisuudesta on saatu koulutuksesta.		
Hoitaja on saanut tietoa monikulttuurisuudesta lehdistä.		
Tietoa tulee joka puolelta koko elämän ajan, ei voi yksilöidä paikkaa.	Tietoa eri kulttuureista tulee koko elämän ajan.	
Tietoa monikulttuurisuudesta on saatu jo koulun uskonnontunneilta lähtien.		
Kysymys 6. Millainen on ajatuksesi omasta osaamisestasi monikulttuurisessa hoitotyössä?		
Kielellisistä ongelmista huolimatta hoitaja kokee osaamisensa hyväksi monikulttuurisessa hoitotyössä.	Hoitaja arvioi oman osaamisensa hyväksi monikulttuurisissa hoitotyössä.	
Hoitaja kokee kielitaitonsa ammatillisissa asioissa hyväksi monikulttuurisessa hoitotyössä.		
Yhteisen kielen puutteesta huolimatta hoitaja kokee, että asiat ovat aina hoituneet niin, että asiakkaat ovat pysyneet tyytyväisinä.		
Hoitaja kokee osaamisensa hyväksi monikulttuurisessa hoitotyössä.		
Hoitaja kokee kielelliset ongelmien tekemän monikulttuurisesta hoitotyötä vaikeaa.		
Hoitaja kaipaisi enemmän koulutusta, joka parantaisi hänen taitojaan monikulttuurisessa hoitotyössä.		
Kysymys 5. Mitä ajatuksia sinulle herää, kun kohtaat eri kulttuuritaustaisen asiakkaan?		
Hoitajan kohdatessa eri kulttuuritaustaisen asiakkaan hänelle herää pelko englannin kielen käyttämisestä.	Hoitaja miettii eri kulttuuritaustaisen asiakkaan kohdatessaan mahdollisia kielellisiä ongelmia.	
Hoitajalle herää ajatus siitä, mitä kieltä asiakas puhuu ja miten lähteä liikkeelle, kun hän kohtaa eri kulttuuritaustaisen asiakkaan.		
Hoitajalle herää ajatus, miten hän selviää tilanteesta kohdatessaan eri kulttuuritaustaisen asiakkaan kielellisesti.		
Hoitaja ennakoi tilanteen etenemistä eri kulttuuritaustaisen asiakkaan kohdatessaan kokemuksiensa perusteella.	Hoitaja ennakoi hoitotilanteen etenemistä eri kulttuuritaustaisen asiakkaan kohdatessaan tuttujen asiakkaiden ja kulttuurien perusteella.	
Monet asiakkaat tulevat tutuiksi, jolloin hoitaja oppii heidän tapansa.		

Kysymys 13. Mitkä asiat vaikuttavat omaan suhtautumiseesi eri kulttuuritaustaisia asiakkaita kohtaan?		
Aiemmat kokemukset eri kulttuureista vaikuttavat omaan suhtautumiseen ja hoitaja ennakoi vuorovaikutustilanteita kokemustensa avulla.	Hoitajan suhtautumiseen vaikuttaa kokemus eri kulttuuritaustaisten asiakkaiden kohtaamisesta.	Hoitajan suhtautumiseen eri kulttuuritaustaisia asiakkaita kohtaan vaikuttaa vuorovaikutustilanteen ennakoiminen aiempien kokemusten perusteella.
Hoitajan suhtautumiseen vaikuttaa se, että eri kulttuuritaustaisia asiakkaita on paljon ja niihin on tottunut.		
Omaan suhtautumiseen vaikuttaa kokemus siitä, että on selvinnyt tilanteista ennenkin eikä pelkää kohdata eri kulttuuritaustaisia asiakkaita.		
Toiset asiakkaat tulevat tutuksi ja näin hoitaja voi ennakoida kielitaidon perusteella vuorovaikutustilannetta.	Asiakkaiden tullessa tutuksi hoitaja voi ennakoida tulevaa vuorovaikutustilannetta ja sen sujuvuutta.	
Asiakkaiden tullessa tutuksi hoitajan suhtautumiseen vaikuttaa, kun ennakolta hän tietää vuorovaikutuksen olevan haastavaa.		
Toisten asiakkaiden tullessa tutuksi omaan suhtautumiseen vaikuttaa tietoa tulevasta haastavasta vuorovaikutustilanteesta.		
Hoitaja ennakoi hyvin sujuvia vuorovaikutustilanteita tuttujen asiakkaiden kanssa.		
Alussa eri kulttuuritaustaisiin asiakkaisiin suhtautumiseen on vaikuttanut tilannetta jännittäminen, nyt tarvittavan sanaston oppiminen ja kokemuksen myötä jännitys on kadonnut.		
Omaan suhtautumiseen vaikuttaa se, kuinka pärjää kielen kanssa.		
Omaan suhtautumiseen eri kulttuuritaustaista asiakasta kohtaan vaikuttaa hoitajan identiteetti; jokainen hoidetaan ammatillisesti hyvin.		
Suhtautuminen ihmisiin on persoonakohtainen asia.		
Omaan suhtautumiseen vaikuttaa toisen asemaan asettuminen; ajatus siitä, miten haluaisin itseäni kohdeltavan muualla maailmassa.		
Omaan suhtautumiseen eri kulttuuritaustaisia kohtaan vaikuttaa miehen ja naisen roolien erilaisuus vuorovaikutustilanteissa.		
Hoitajaan vaikuttaa epätietoisuus siitä, ettei hän tiedä kulttuurin tapoja ja näin tarkoituksettomasti loukkaa.		
Ulkomaalaiset ovat hoitajan kokemuksen mukaan erilaisia asiakkaita.		
Hoitaja ei ennakoi vuorovaikutustilannetta kulttuuritausta perusteella eikä pohdi sen vaikutusta vaan etenee tilanteen mukaan.		
Kysymys 9. Vaikuttaako mahdollisen omaisen läsnäolo vuorovaikutukseen?		
Hoitajan esittäessä kysymyksiä hoidon kohteena olevalle naiselle, mies tulkkaa välillä ja pariskunta saattaa keskustella keskenään vilkkaasti, jonka jälkeen mies vastaa naisen puolesta.	Mies puhuu puolisonsa puolesta.	Miehen rooli vuorovaikutustilanteessa hallitseva
Mies puhuu ja istuu hoitajan vieressä naisen jäädessä taka-alalle.		
Hoitaja tuntee ärsyntyvänsä miehen ollessa hallitseva vuorovaikutustilanteessa.		
Puolison vastatessa naisen puolesta vastaukset eivät ole tarpeeksi tarkkoja ja miehet saattavat hämmästyä miksi kaikki pitää kertoa niin tarkasti.		
Joskus mukana oleva suomea puhuva läheinen tulkkaa asiakkaalle, mikä hoitajan kokemuksen mukana helpottaa vuorovaikutusta.	Joskus omainen (muu kuin puoliso) on mukana vuorovaikutustilanteessa ja tulkkaamassa.	Läheinen vaikuttaa vuorovaikutukseen hänen toimiessa tulkkina.
Joskus lapsi joutuu tulkkaamaan äidille.		
Miehen tulkatessa vaimolle hoitaja epäilee meneekö asia sellaisenaan perille asti.		

Puolison ollessa samasta kulttuurista kuin potilas läheisen läsnäolo ei vaikuta suuresti vuorovaikutukseen, paitsi jos puoli toimii tulkkina, jolloin hoitaja epäilee viestin saamista perille sellaisenaan.	Puoliso vaikuttaa vuorovaikutukseen usein toimimalla tulkkina hoitajan ja hoitettavan välillä, jolloin tulkkauksen oikeellisuus epäilyttää hoitajaa.	
Hoitaja epäilee miten mies osaa tulkata asioita puolisolleen ja omaista ei saisi käyttää tulkkina.		
Miehet soittavat naisen puolesta puhelut naisen kielitaidon puutteen vuoksi.		
Puolison läsnäolo koetaan vuorovaikutusta helpottavana hänen toimiessa tulkkina.		
Läheisten läsnäolo ei vaikuta vuorovaikutukseen.		
Asiakkaan puolison ollessa Suomesta hoitaja puhuu enemmän puolisolle, sillä yhteisen kielen ja yhteisten tapojen vuoksi selittäminen on yksinkertaisempaa.	Pariskunnan suomalaista osapuolta huomioidaan vuorovaikutustilanteessa enemmän.	
Jos asiakkaan puoliso on eri kulttuuristaustainen hänen huomioimisensa saattaa jäädä vähäiseksi, kun hoitaja keskittää selittämisen suomalaiselle asiakkaalle.		
Kysymys 10. Miten tulkin läsnäolo vaikuttaa vuorovaikutukseen?		
Tulkki helpottaa vuorovaikutusta.	Tulkin ollessa läsnä vuorovaikutustilanteessa hoitajalla on rentoutuneempi olo ja hän pystyy ilmaisemaan itseään vapaammin, kun kääntämisen vaiva on tulkillä.	Tulkki helpottaa vuorovaikutusta monikulttuurisessa hoitotyössä.
Tulkki on tärkeä osa vuorovaikutusta ja usein välttämätön.		
Tulkin ollessa läsnä hoitaja käyttää rikkaampaa kieltä ja puhuu rohkeammin kun kääntämisen vaiva jää tulkkille.		
Hoitajalla on rentoutuneempi olo tulkin ollessa läsnä vuorovaikutustilanteessa.		
Tulkin ollessa läsnä vuorovaikutustilanteessa hoitaja pystyy ilmaisemaan itseään vapaammin.		
Tulkin ollessa läsnä vuorovaikutustilanteessa hoitajan ei tarvitse etsiä oikeita sanoja tullakseen ymmärretyksi.		
Tulkki helpottaa vuorovaikutusta viestin mennessä paremmin perille.	Hoitaja luottaa siihen, että tulkki välittää viestin ammattitaitoisesti asiakkaalle.	
Hoitaja luottaa siihen, että tulkki osaa selittää asiat paremmin kuin hän itse.		
Tulkin ollessa läsnä hoitaja voi luottaa siihen, että tulkki välittää viestin sellaisenaan.		
Tulkki tulkkaa sen mitä hoitaja pyytää.		
Samojen tulkkiensa ollessa käytössä hoitaja uskoo tulkkiensa tietävän intiimiasiat mitä ohjaustilanteissa käsitellään ja luottaa tulkkiensa ammattitaitoon.		
Riippuen tulkkista, hoitaja toisinaan epäilee tulkin kääntämistä.	Hoitaja epäilee toisinaan tulkin tulkkausta.	Tulkkiensa taso ei aina vastaa odotuksia.
Hoitaja miettii välillä osaako tulkkiensa selittää ja onko ko. olevalla kielellä edes sanoja kaikelle.		
Tulkkeja on monen tasoisia.	Tulkkeja on eritasoisia ja toisinaan asiakkaat ovat olleet tyytymättömiä tulkin tasoon.	
Joskus asiakas on hermostunut kun tulkin taso on ollut odotettua huonompi.		
Tulkit istuvat yleensä tutkimushuoneessa kaukana asiakkaasta eikä intiimiteettisuoja kärsi.	Tulkin läsnäolo ei vaikuta asiakkaan intiimiteettisuojaan tutkimustilanteissa.	Tulkin läsnäolo ei vaikuta intiimiteettiin.
Tulkki ei ole muutoin tutkimushuoneessa paitsi silloin kuin asiakkaan kanssa keskustellaan.		
Tulkin läsnäolo ei vaikuta tilanteen intiimiteettiin.	Tulkin läsnäolo ei vaikuta intiimiteettiin hoitotilanteissa.	
Tulkin läsnä olo ei vaikuta vuorovaikutustilanteen intiimiteettiin.		
Vuorovaikutustilanteissa, joissa tulkki on läsnä puhutaan paljon enemmän ja aikaa kuluu enemmän verrattuna suomalaisiin asiakkaisiin.		
Tulkkia ei aina saa paikalle, ja siihen vaikuttaa käyntien tiheys ja mahdollinen tulkkauskielen harvinaisuus sekä suosittu kieli.	Tulkkia ei ole aina saatu paikalle.	

Joskus harvoin asiakkaan kieli on ollut niin harvinainen, että ko. kielen tulkkia ei ole saatu.		
Toiset eri kulttuuritaustaiset asiakkaat eivät halua samaa kulttuuria edustavaa tulkkia, mahdollisesti pienen yhteisön vuoksi?	Asiakkaat haluaisivat vaikuttaa tulkin valitsemiseen.	Eri kulttuuritaustaisten asiakkaat haluaisivat vaikuttaa tulkin valintaan.
Suomalaiset tulkit ovat halutumpia.		
Jotkut asiakkaat haluaisivat määrätyn tulkin, mikä ei ole tulkikeskuksen käytäntö.		
Miestulkkeja ei yleensä käytetä, paitsi puhelintulkkauksessa, jos kyseessä oleva kieli on harvinainen.	Miestulkkeja käytetään vain harvoin asiakkaiden ollessa naisia.	
Naisia hoidettaessa miestulkin käyttö harvinaista.		
Paikalle yritetään aina saada naistulkki.		
Tulkin ollessa käytössä vuorovaikutustilanteessa myös pariskunnan toinen osa puoli(nainen) osallistuu enemmän keskusteluun tulkin esittäessä kysymykset suoraan hänelle.		
Hoitaja oppii tuntemaan myös tulkkeja, kun samat tulkit käyvät useaan kertaan.		
Tulkki pystyy aistimaan ymmärtääkö asiakas ohjauksen.		
Tulkin vaikutus vuorovaikutukseen riippuu tulkin ja pariskunnan välisestä asiainnista.		
Kysymys 11. Millaisia onnistumisen kokemuksia sinulla on monikulttuurisessa hoitotyössä?		
Onnistumisen kokemus monikulttuurisesta vuorovaikutustilanteesta on tullut, kun asiakas sanoo tietävänsä miten hoidot etenee ja kertoo osaavansa omahoidon.	Onnistumisen kokemus monikulttuurisesta hoitotyöstä tulee kun asiakas on ymmärtänyt hoidon ja siihen liittyvän ohjauksen.	Onnistuminen monikulttuurisessa hoitotyössä on ymmärryksen saavuttamista asiakkaan hoidossa.
Onnistumisen kokemukset ovat hoidon perusasioiden ymmärtämistä ja oma hoidon ymmärtämistä.	Asiakas on ymmärtänyt hoidon tavoitteet ja tarkoituksen ja siihen liittyvät kotihoito-ohjeet.	
Asiakkaan ymmärrettyä hoitokokonaisuus ja tämän lähtiessä tyytyväisenä pois, hoitajalle tulee onnistunut olo.		
Onnistuneen vuorovaikutustilanteesta teki se, että asiakas on ymmärtänyt ohjauksen.		
Asiakas oli käynyt jo useamman kerran ohjauksessa omahoidosta ja halusi tulla vielä kerran. Hoitaja ohjasi jälleen asiakkaalle kotona tapahtuvan hoidon, jonka jälkeen asiakas sanoi, että nyt hän ymmärsi ja tämän jälkeen haluttu hoitotulos saavutettiin.		
Silloin kun hoito onnistuu hoitajalla helpottunut olo.	Hoidon edetessä suunnitelmien mukaisesti hoitajalle tulee onnistumisen kokemus.	
Onnistumisen kokemus tulee, kun hoito etenee suunnitellusti.		
Onnistuneen vuorovaikutuksesta on tehnyt hoitojen eteneminen.		
Onnistuminen monikulttuurisessa vuorovaikutustilanteesta on asiakkaan kiittäessä hoitajaa hyvästä ohjauksesta.	Onnistumisen kokemus monikulttuurisesta vuorovaikutustilanteesta tulee asiakkaan kiittäessä hoitajaa.	Vuorovaikutuksen onnistuminen on kiinni molemmien puolisen kommunikation onnistumisesta.
Onnistumisen kokemus hoitajalle on tullut asiakkaan kiittäessä hoitajaa.		
Onnistumisen kokemus kun mies on ruvennut kiittämään hyvästä hoidosta ja siitä, ettei hoitaja ole jättänyt heitä yksin.		
Onnistumisen kokemukset ovat monesti vastaanotolla pieniä, lämpöisiä hetkiä.	Onnistuminen monikulttuurisessa vuorovaikutustilanteesta on kiinni sekä hoitajasta että asiakkaasta.	
Onnistuminen vuorovaikutuksessa on kiinni sekä hoitajasta että potilaasta.		
Onnistuneen vuorovaikutustilanteesta teki molemmiin puolinen ymmärrys.		
Onnistuneen vuorovaikutuksesta on tehnyt molemmiin puolinen ymmärrys.		
Onnistumiseen vaikuttaa kommunikation onnistuminen, joka edellyttää vaikeissa tilanteissa tulkin läsnäoloa.		

Onnistumiseen vuorovaikutuksessa on auttanut ohjauksessa asioiden toistaminen eri sanoin moneen kertaan, kunnes asiat ovat selvät.	Kärsivällinen asioiden toistaminen on edesauttanut onnistumista monikulttuurisessa hoitotyössä.	Rauhallinen tilanne ja kärsivällisyys edesauttavat vuorovaikutuksen onnistumista
Kärsivällisyys ja toisto ovat avaimet onnistuneeseen vuorovaikutukseen.		
Onnistumista vuorovaikutustilanteessa edesauttaa se, ettei ole kiireen tuntua.		
Onnistumista vuorovaikutustilanteessa edesauttaa, että hoitaja on rento ja osasi valita sanat oikein.		
Vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttaa se, että potilas on vastaanottavainen ohjaukselle ja tarkkaavainen.		
Inhimillisyys on johtanut onnistumiseen monikulttuurisessa hoitotyössä.	Hoitajan empatiakyky on edistänyt vuorovaikutuksen onnistumista.	
Toisen, eri kulttuuritaustaisen asiakkaan, asemaan asettuminen on edes auttanut monikulttuurisessa hoitotyössä onnistumista.		
Aito halu auttaa välittyy kielimuurista huolimatta ja se edesauttaa onnistumista vuorovaikutustilanteissa.		
Kysymys 12. Minkä asioiden koet sujuvan hyvin monikulttuurisessa hoitotyössä?		
Monikulttuurinen hoitotyö sujuu yhtä hyvin kuin muutkin asiat.	Monikulttuurinen hoitotyö sujuu yhtälailla hyvin kuin muutkin hoidolliset asiat.	
Monikulttuurisessa hoitotyössä ei ole eroa muihin asioihin.		
Hyvin monikulttuurisessa hoitotyössä sujuu tulkkipalvelut.	Tulkkipalvelut toimivat hyvin monikulttuurisessa hoitotyössä.	
Tulkkipalvelut toimivat hyvin monikulttuurisessa hoitotyössä.		
Monikulttuurisessa hoitotyössä hyvin Suomessa sujuu se, että kaikki saavat hoitoa tasapuolisesti taustastaan riippumatta.		
Kysymys 14. Millaisia kokemuksia sinulla on haasteista monikulttuurisessa hoitotyössä?		
Kysymys 15. Mitkä asiat koet haastaviksi monikulttuurisessa hoitotyössä?		
Kysymys 16. Mistä mahdolliset haasteet mielestäsi johtuvat?		
Haasteet monikulttuurisessa hoitotyössä ovat kielestä johtuvia.	Haasteet monikulttuurisessa hoitotyössä johtuvat kielellisistä asioista.	Haasteet monikulttuurisessa hoitotyössä usein kielellisiä.
Haasteet ovat useimmiten kielellisiä.		
Asioiminen ulkomaalaisten kanssa on aina haastavampaa kuin suomalaisten kielellisten haasteiden vuoksi.		
Haasteellista monikulttuurisessa hoitotyössä on jos tulkkia ei saa tarvittaessa paikalle niin kielelliset ongelmat.		
Puhelimessa asiointi on erityisen hankalaa monikulttuurisessa hoitotyössä huonon kielitaidon ja huonon kuuluvuuden vuoksi.		
Haasteita monikulttuurisessa hoitotyössä on eri kulttuuritaustaisten hyökkäävä tapa ilmaista asioita.	Haasteellista on asiakkaiden hyökkäävä kommunikointityyli.	Kulttuurien erilainen tyyli ilmaista asioita.
Haasteellista on asiakkaiden hyökkäävä ilmaisutyyli.		
Haastavaa on erilainen tyyli ilmaista asioita kun hoitaja ei tiedä kulttuuria.		
Haasteita monikulttuurisessa hoitotyössä on asiakkaan hoitajia syyttelevä tyyli ilmaista tyytymättömyyttään hoitojen epäonnistumisesta.		
Hoitaja kokee välillä eri kulttuuri-taustaiset miehet pelottaviksi.	Toisten kulttuurien miesten tyyli olla vuorovaikutuksessa koetaan epämiellyttäväksi.	
Jotkut eri kulttuuritaustaiset miehet tulevat iholle, mikä tuntuu hoitajasta epämiellyttävältä.		

Haasteita monikulttuurisessa hoitotyössä on kun asiakkaat eivät ymmärrä ihmisen biologiaa ja kehon toimintoja.	Haasteena asiakkaiden erilaiset tietotasot	Haasteellista on saavuttaa asiakkaiden ymmärrys hoitokokonaisuutta kohtaan.
Toisilla tietotaso on alhaisempi, jolloin yhteisymmärrystä ei selittämisestä huolimatta löydy.		
Haastavaa on kun asiakkailla saattaa olla erilainen tietotaso ja erilaiset käsitykset asioista ja asioita joutuu selittämään erilailla.		
Haastavaa on kun kaikki eivät ymmärrä miksei hoito onnistukaan heti haluamallaan tavalla.		
Haasteellista on hoidon onnistuminen, jos asiakas ei ymmärrä kunnolla hoitoihin liittyviä asioita.		
Haasteita monikulttuurisessa hoitotyössä on kun asiakas ei ymmärrä hoitokokonaisuutta eikä sen realistisia onnistumismahdollisuuksia.		
Haasteita monikulttuurisessa hoitotyössä on kun asiakas ei ymmärrä kaikkien tutkimuksien tärkeyttä hoidon kannalta.		
Haastavaa on ymmärryksen saavuttaminen.		
Haastavaa on kun toisinaan asiakas sanoo ymmärtäneensä kotihoito-ohjeet, mutta myöhemmin hoidot kuitenkin epäonnistuvat.		
Haasteita monikulttuuriseen hoitotyöhön tuo kulttuurien erilaiset sallitut puheen aiheet, joita hoitaja ei tiedä.		
Haasteellista monikulttuurisessa hoitotyössä on eri kulttuuritaustaisten erilainen kipuherkkyys.	Kipuherkkyys on erilaista eri kulttuuritaustaisilla.	Kipuun reagoidaan erilailla eri kulttuureissa.
Haastavaa on, kun kipua näytetään ja siihen suhtaudutaan erilailla eri kulttuureissa.		
Toiset ilmaisevat kipua hyvin voimakkaasti ja hoitajanakin siihen täytyy reagoida erilailla, vaikka hoidon peruseräatteen ovat kaikille samat.		
Haasteellista monikulttuurisessa hoitotyössä on kun ihmiset ovat kulttuuritaustastaan riippuen erilaisia genetiikaltaan ja reagoivat joihinkin lääkkeisiin voimakkaammin kuin suomalaisesta perimästä olevat.		
Eri kulttuuritaustaiset ovat usein pelokkaampia ja arempia hoitotoimenpiteitä kohtaan.	Asiakkaat saattavat olla hyvin arkoja hoitotoimenpiteitä kohtaan.	
Eri kulttuuritaustaisien taustat voivat vaihdella laajastikin, esimerkiksi ympärileikkauksia, mikä vaikuttaa potilaan tutkimiseen potilaan ollessa todella arka.		
Haastaviin vuorovaikutustilanteisiin voi vaikuttaa varaamalla enemmän aikaa jos mahdollista.	Haastavat tilanteet vievät enemmän aikaa	Rauhallisuus ja kiireettömyys edistävät vuorovaikutusta haastavissa tilanteissa.
Haastavista vuorovaikutustilanteista selviää puhumalla ja ajan kanssa.		
Haastaviin tilanteisiin ei voi mennä kiireellä.		
Hoitajan antaessa kiireettömän vaikutelman myös potilas on rauhallisempi.	Hoitajan rauhallinen työskentely auttaa selviämään haasteista vuorovaikutustilanteessa.	
Oma rauhallisuus auttaa haastavista tilanteista selviytymistä.		
Haastavista vuorovaikutustilanteista selviää rauhallisella vaikutelmalla ja ilmaisemalla asiakkaalle, että hänestä pidetään huolta.		
Haastaviin vuorovaikutustilanteisiin hoitaja pyrkii vaikuttamaan rauhallisemalla asioiden läpikäymisellä.		
Haastavista vuorovaikutustilanteista selviää kertomalla oman kielitaidon heikoudesta ja pyytämällä asiakasta kertomaan, miten hän on asian ymmärtänyt.	Haastavista tilanteista selviää pyytämällä asiakasta kertomaan miten hän on asian ymmärtänyt.	Haastavista tilanteista selviää käymällä läpi asiakkaan kanssa kuinka tämä on asian ymmärtänyt.



Hoitaja selviää haastavista vuorovaikutustilanteista pyytämällä asiakasta keskeyttämään jos hän ei ymmärrä ohjausta ja kysymällä että osasiko hän selittää asiat ymmärrettävästi.		
Haastavissa vuorovaikutustilanteissa hoitaja pyytää asiakasta vielä kertomaan miten hän on asian ymmärtänyt.		
Haastavista vuorovaikutustilanteista selviää, kun selittää uudelleen ja uudelleen kärsivällisesti asiakkaalle.	Hoitaja käyttää haasteellisista tilanteissa sanallisia ja sanattomia keinoja tilannetta helpottaakseen.	
Haastavissa vuorovaikutustilanteissa hoitaja käyttää elekieltä ja yksinkertaistaa puhettaan.		
Haastaviin tilanteisiin vaikuttaa hoitajan tarvittavan sanaston lisääntyminen.		
Hoitajalla on ammatillinen suhtautuminen ja keinot vaikuttaa haastaviin tilanteisiin.		
Haastaviin tilanteisiin vaikuttaa sekä hoitaja että asiakas.		
Haastavissa vuorovaikutustilanteissa ilman tulkkia on toisinaan mahdotonta selvittää.		
Haastavissa tilanteissa auttaa kun on tietoa potilaan taustoista, jolloin tulevaa ohjaustilannetta voisi suunnitella etukäteen.		
Kysymys 17. Mitä haluaisit kehittää monikulttuurisessa hoitotyössä?		
Kysymys 18. Kerro vapaasti kehitysehdotuksesi koskien monikulttuurista hoitotyötä		
Kehitettävää olisi tiedon lisääminen eri kulttuureista.	Lisää tietoa eri kulttuureista tarvitaan.	Lisää tietoa eri kulttuureista tarvittaisiin.
Kehitettävää olisi tiedon lisääminen koko hoitopaikan henkilökunnalle (myös laitoshuoltajat, sihteerit yms.) miten suhtautua eri kulttuuritaustaisia kohtaan ja millaisia asioita saattaa kohdata.		
Kehitettävää olisi pakollinen koulutus/kurssi monikulttuurisuudesta.	Koulutus monikulttuurisesta hoitotyöstä olisi hyödyllinen.	
Kehitettävää olisi koulutus monikulttuurisesta hoitotyöstä.		
Kehitettävää olisi koulutus monikulttuurisesta hoitotyöstä, jossa olisi mukana eri kulttuureita edustavia henkilöitä.		
Kehitettävää olisi hyödyllinen koulutus monikulttuurisesta hoitotyöstä; erilaisista kulttuureista ja kulttuurien erilaisista terveyskäsitteistä.		
Kehitettävää olisi turhan pelon poistaminen ja avoimuuden lisääminen tietoa lisäämällä.		
Kehitettävää olisi kaavakkeiden saaminen useammalla kielellä.		
Kehitettävää olisi, että tulkin saisi paikalle aina tarvittaessa.	Tulkkausavun saamista voisi kehittää	
Kehitettävää olisi tulkkausavun saaminen esim. kieltä osaavilta kollegoilta ja kenties tukihenkilö toimintaa.		